

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Social

Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade a

Distância



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na estratégia
de saúde da família da unidade de Nova Natal em Natal RN**

Thailane Irineu de Moraes

Pelotas, 2014

Thailane Irineu de Moraes

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família da unidade de Nova Natal em Natal RN

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde da Família
da Universidade Federal de Pelotas
como requisito para obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Arianna Santana Lopes

Pelotas, 2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

M827q Moraes, Thailane Irineu de

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família da unidade de Nova Natal em Natal RN / Thailane Irineu de Moraes; Arianna Santana Lopes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

105 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Lopes, Arianna Santana, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esta obra a todos aqueles sem os quais não teria sentido a existência da medicina e sem os quais nenhum dos meus anos de estudo, noite em claro, toda a dedicação bem como abdicação em minha vida não faria o menor sentido, este estudo apenas tem valia pela importância da melhoria do atendimento a vocês: Usuários.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me possibilitado e consentido essa grande conquista. Muito obrigada!

A minha família por ter apoiado em cada segundo dessa jornada, me alegrado nos momentos de tristeza, animado e apoiado. Amo vocês!

A Luis Felipe, meu namorado, companheiro, ombro amigo, confidente, protetor. Te amo!

Aos colegas de turma, formandos de 2011.1 da UERN, pela companhia.

Aos médicos do PROVAB, quanta provação nós passamos, quanta angústia, a incerteza do dia a dia, as tristezas, a luta incessante, a certeza do bom trabalho realizado, as rasteiras, os sofrimentos, os desagradados, as dúvidas e hoje a vitória. Assim construímos amizades!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério	39
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	40
Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	41
Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica	42
Figura 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	43
Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas	44
Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	45
Figura 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	46
Figura 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	47
Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta	48
Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia	49
Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia	50
Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia	51
Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia	52
Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia	53
Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia	54

Figura 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta	55
Figura 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica complete	56
Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B complete	57
Figura 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal	58
Figura 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto	59
Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído	60
Figura 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	61
Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	62
Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico	63
Figura 26: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	64
Figura 27: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	65
Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	66
Figura 29: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	67
Figura 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	68
Figura 31: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal	69

LISTA DE ABREVIATURAS

UBS – Unidade básica de saúde

ESF- Estratégia de saúde da família

ACS- Agente Comunitário de saúde

OMS- organização mundial de saúde

PROVAB- Programa de valorização do profissional da atenção básica

USF- Unidade de saúde da família

TCC- Trabalho de conclusão de curso

IMC- Índice de massa corporal

RN- Rio grande do Norte

SUMÁRIO

1 ANÁLISE SITUACIONAL	4
1.2 RELATÓRIO FINAL DA ANÁLISE SITUACIONAL	4
2 PROJETO DE INTERVENÇÃO	8
2.1 DEFINIÇÃO DO FOCO	8
2.2 JUSTIFICATIVA	9
2.3 OBJETIVOS.....	12
2.4 METAS.....	12
2.5 METODOLOGIA	12
2.5.1 Ações:.....	13
2.6 INDICADORES	14
2.7 LOGÍSTICA.....	17
2.8 CRONOGRAMA.....	19
REFERÊNCIAS	8ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
ANEXOS	8ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
FICHA ESPELHO	83
PLANILHA DE COLETA DE DADOS	84
CARTA DO COMITE DE ÉTICA.....	85

Resumo

MORAIS, Thailane Irineu de. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família da unidade de Nova Natal em Natal RN.** 2014. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O objetivo principal do projeto foi aprimorar atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Nova Natal. A metodologia baseou-se na utilização de ferramentas como planilhas de coleta de dados e fichas-espelho, assim como capacitação de todos os membros da ESF para a realização de suas atribuições dentro da UBS e na comunidade, com ênfase na orientação dos usuários e na captação de novas gestantes para iniciar o acompanhamento de pré-natal preferencialmente ainda no primeiro trimestre. Os resultados mostram que 100% das gestantes da comunidade foram acompanhadas pela equipe no final dos três meses da intervenção, além de evidenciar a qualidade desse acompanhamento como, por exemplo, no expressivo percentual de exames solicitados, usuárias vacinadas, prescrição de suplementação além de orientações oferecidas. A maior deficiência encontrada foi em relação ao acompanhamento de saúde bucal, onde o principal problema enfrentado foi a não adesão da profissional, o baixo investimento em infraestrutura e insumos, o que impediu a realização do trabalho por parte dos profissionais da odontologia. A conclusão que se chega ao final do trabalho de intervenção é que foi um conjunto de tarefas fácil de adequar a rotina da ESF, não requerem grandes investimentos, porém que necessitam do engajamento dos profissionais e principalmente do interesse da equipe, onde nenhuma atribuição deixe de ser realizada, para que assim as metas propostas sejam atingidas. Este modelo de projeto comprovou que, com baixos custos e muito trabalho associado à boa vontade profissional, pode-se fazer a diferença numa população inteira.

Palavras-chaves: Pré-Natal; Saúde da mulher; Saúde da família; puerpério.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O projeto de intervenção foi construído a partir da análise situacional e estratégica da Unidade Básica de Nova Natal no município de Natal visando à qualificação da atenção a saúde da mulher, melhorando com isso a atenção ao pré-natal e ao puerpério.

Este volume engloba a análise situacional, apresentando o município e a Unidade Básica de Saúde (UBS), comentando a atenção à saúde realizada na unidade.

A segunda parte é composta da análise estratégica, que é o projeto de intervenção, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas, os indicadores, a logística e o cronograma.

Logo após é apresentado o relatório de intervenção, que demonstra as ações previstas no projeto que foram e que não foram desenvolvidas, as principais dificuldades encontradas e a viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Em seguida há a avaliação da intervenção, com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Por fim, será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESP/APS

Faço parte de uma das seis equipes da estratégia saúde família (ESF) que estão lotadas numa Unidade Básica da Saúde (UBS) na periferia de Natal-RN. Das seis equipes da UBS, cinco fazem parte do PROVAB. Minha equipe é composta por mim (médica), uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Cobrimos uma área de cerca de 4.200 pessoas. Com esses recursos humanos, na teoria parece até luxo para a população a ser coberta, se compararmos com o resto do país, mas na prática é diferente.

Atualmente minha equipe está alojada de forma precária na estrutura física da UBS, pois houve uma interdição pela vigilância sanitária seguida de “desinterdição” por força política. Não houve mudança na estrutura, mas as autoridades mandaram e de repente um prédio que era impróprio até para movimentação de pessoas internamente transformou-se em apropriado apenas para atendimento médico, assim hoje eu não conto com equipe, as salas de odontologia estão interditadas e a sala da enfermeira também. Assim o restante da equipe trabalha em regime de escala e a minha situação que não era boa continuou igual, pois eu não tinha nem se quer uma sala para atender os usuários, assim como meus colegas, que começaram junto comigo, e continuo não tendo, mas sempre encontram um local para atendimento médico. No período que antecedia nossa chegada o atendimento médico na atenção básica era prestado por colegas da cooperativa médica local como uma forma paliativa de prestar o serviço, os quais trabalhavam seguindo um sistema de demanda espontânea ou “portas abertas”, parecido com o de um pronto-socorro, pois seguiam recomendações da secretaria de saúde devido o estado de calamidade na atenção básica que o município passava. Com a nossa chegada foram necessárias as mudanças que temos agora para melhor acolher e atender a população. O atendimento na UBS, portanto, ficou com os médicos das seis ESF, eu faço parte da equipe 43, que assiste a área adstrita em parceria com outro médico cooperado para atender os pacientes da área descoberta.

Considero a estrutura física da UBS como potencialmente boa, pois comportaria quase todos os serviços que podem ser oferecidos na APS. Cada profissional trabalharia em sua sala, os usuários contariam com um ambiente climatizado, mas infelizmente não é o que ocorre.

Focando agora apenas no modo e nas condições que minha equipe trabalha, vemos que ainda há muita coisa a ser feita para que possamos melhorar a assistência a essa população que somos responsáveis. Muitos problemas que relatarei são na verdade os mais comumente encontrados pelas UBS do Brasil a fora, como percebi nas discussões do fórum.

Passamos, por exemplo, por grande necessidade de melhora no arsenal terapêutico oferecido pelo município; a minha equipe está incompleta devido o afastamento de alguns profissionais por problemas particulares; não há incentivo ou melhora nas condições de trabalho fora da UBS (visitas domiciliares, ações comunitárias etc); além disso, faltam insumos básicos (receituários, copos descartáveis, material para curativos).

Boa parte dos problemas que considero na minha unidade podem ser resolvidos com organização interna, ou seja, apenas conversando com a gerência, que foi como fizemos no começo para organizar as condições de trabalho interno, incluindo a estratégia de como iria trabalhar com minha equipe, que foi organizando o que antes era “portas abertas” para divisão dos atendimentos por programas ou demanda organizada (hiperdia, assistência pré-natal, saúde da criança, saúde mental, saúde do idoso, visitas domiciliares, reuniões e ações com a equipe e demanda livre).

Dos problemas que relatei o que considero mais grave, sem dúvidas, é falta de recursos humanos para efetuarmos um trabalho com o mínimo de falhas. Os recursos humanos citados anteriormente foram os que deveriam fazer realmente parte da minha equipe, mas na prática a coisa é diferente, conto apenas com uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis ACS. O problema desse desfalque é que há sobrecarga de trabalho para alguns profissionais e o resultado de um trabalho que foi planejado com o que foi prometido tem de ser mudado, e mesmo assim a população não está coberta adequadamente. O que ainda me deixa preocupada é que não vejo, a princípio, ao meu alcance possibilidades de resolvê-lo.

Faz pouco mais de seis meses que estou trabalhando nesta UBS, mas já vi algumas mudanças positivas após algumas reuniões com a equipe para organizarmos nossas estratégias de trabalho. Uma delas, que ainda está discreta, mas que vejo, e desejo, como algo que pode crescer e tornar a APS um serviço melhor e mais organizado no fim do meu trabalho é a questão da educação da população. O que acredito é que o usuário não tem culpa de adoecer, tem suas necessidades e elas devem ser sanadas. Devido à medicina curativista aplicada à bem pouco tempo eles não foram educados a saber como funciona cada área do sistema de saúde que fazem parte, logo, se for bem informados onde devem ir e o que devem fazer para resolverem suas necessidades terão melhor resolutividade e sobrecarregarão menos o serviço de saúde. Refiro-me a um problema nacional de saúde chamado demanda reprimida ou “demanda gigante”. Essa grande demanda por atendimento muitas vezes é decorrente de uma triagem inadequada que destina pacientes que deveriam ser atendidos no pronto-socorro para um PSF ou vice-versa.

De uma maneira geral, observo a unidade que estou inserida e percebo em uma situação que precisa muito ser melhorada, e é diante dessa realidade que ainda identificamos força de vontade, oportunidades e condições para mudarmos a realidade local.

1.2 RELATÓRIO FINAL DA ANÁLISE SITUACIONAL

Natal é capital do estado do Rio Grande do Norte e atualmente possui cerca de 817.000 habitantes. A estrutura de saúde municipal conta com 60 UBS, das quais 35 são unidades de saúde da família (USF), sendo que o número de estratégia saúde da família (ESF) contidas em cada Unidade varia de 1 a 6 equipes; e as demais são tradicionais. Há disponibilidade de NASF, para cada USF e o município possui também 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 2 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro de Referência de Atenção ao Idoso, 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, 2 Unidade mista/maternidade, 1 centro de zoonoses, SAMU, 1 hospital geral e 5 policlínicas. Toda essa estrutura municipal é regulada e organizada pelos distritos de saúde, que são 5 ao todo (Norte I, Norte II, Sul,

Leste e Oeste). Além das estruturas de saúde municipal, Natal também possui 6 hospitais estaduais, 2 federais e 3 filantrópicos, 2 unidades de apoio para diagnóstico e terapia (SADT) estaduais, 1 federal e 3 filantrópicas, 2 clínicas/ambulatório estaduais e 1 federal (secretaria municipal de saúde de Natal, 2007)

A organização da rede pública municipal compreende laboratórios distritais, localizados nas quatro policlínicas. Além de atender as demandas da própria policlínica, atendem aos postos de coleta das unidades básicas dos respectivos distritos. Outras estruturas para diagnóstico e tratamento que estão presentes na rede municipal são: os laboratórios de anatomia patológica, que oferecem biópsias e marcadores tumorais e citopatologia; os centros de diagnóstico por imagem (sendo que os exames de alta complexidade ainda estão sob gestão estadual); centros de diagnóstico gráfico (eletrocardiograma, eletroencefalograma e ecocardiograma) e serviços de terapia (medicina nuclear, terapia renal substitutiva, reabilitação e medicina física e fisioterapia).

Em relação aos exames complementares o município de Natal possui o LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública), que é responsável por exames imunobiológicos, virológicos, parasitológicos, bacteriológicos, microscópicos, biologia molecular, bromatológicos com análise de alimentos, água, sal, leite e derivados, além do teste do pezinho. Os serviços de hemoterapia estão sob coordenação da SESAP (Secretaria Estadual de Saúde), através do Hemonorte, estruturados em Natal, que possui o papel fundamental no controle de toda a rede transfusional descentralizada.

A USF Nova Natal é uma unidade de zona urbana pertencente ao distrito Norte I e está localizada na Rua do Pastoril, S/N, no bairro Lagoa Azul, na zona norte de Natal. Os recursos e insumos são provenientes exclusivamente do poder público (SUS) e não há vínculo com instituições de ensino. Esta USF possui 6 equipes de saúde da família, das quais 5 possuem médicos do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). Há o suporte de 1 médico da Cooperativa Médica do RN (Coopmed) para atender a demanda de pacientes fora de área, porém ele não possui qualquer equipe. A USF Nova Natal possui direção, que coordena todo o serviço, desde a entrada do paciente, até os encaminhamentos para referências, funcionários para recepção e preparo do usuário, limpeza da UBS e circulante. Minha ESF é a 43

e é composta por médica, enfermeira, dentista, 2 técnicas de enfermagem, auxiliar de consultório do dentista (ACD) e 6 agentes comunitárias de saúde (ACS).

A estrutura física da UBS é composta basicamente por 11 consultórios, dos quais são distribuídos os médicos (e médicas) e enfermeiras da unidade, sala de vacinação, sala de preparo, arquivo de prontuários, farmácia, 6 banheiros (2 para pacientes e 4 para funcionários), 2 consultórios de dentista, 1 almoxarifado, 1 sala de curativo, 1 sala para acolhimento (que não está funcionando), 1 sala para direção e 1 copa. Atualmente as escalas de atendimento dos médicos e enfermeiras foram bem adequadas e não há mais problemas por falta de consultórios. Considerando a problemática da estrutura física, recentemente a UBS adquiriu algumas responsabilidades a mais, muito provavelmente pelo tamanho da estrutura física, como por exemplo a possibilidade de marcar consultas e exames complementares dos usuários (central de marcação). O que acontece é que apesar de ter uma boa estrutura ela não comporta bem 6 USF adequadamente estruturadas. Então há a necessidade de um planejamento de construção e reforma da atual estrutura física, uma vez que o terreno que a UBS ocupa permite essa intervenção. Reformas no atual prédio também são necessários, uma vez que em períodos de chuva alguns consultórios apresentam infiltrações importantes.

Minha equipe consegue atender e resolver a maior parte das necessidades da população da área. Temos acompanhamento de usuários acamados através das visitas domiciliares (realizadas por todos os membros da ESF); atenção à saúde do idoso, que necessita ainda de melhorias nos indicadores de qualidade, mas que aos poucos serão implementadas; atenção ao acompanhamento de hipertensos e diabéticos; atenção à saúde da criança; saúde mental e ao pré-natal. Participamos de forma conjunta com o NASF de atividades que reúnem alguns grupos criados na comunidade como grupo de hipertensos e diabéticos, idosos, gestantes etc., de forma a expandir nossa estratégia de educação em saúde, expondo muitos conceitos de medicina preventiva. Uma das limitações que encontramos é o fato de que o NASF auxilia apenas nessas atividades com grupos, não oferecendo serviço de atendimento individualizado (consulta individual de paciente com psicólogo ou nutricionista, por exemplo). Sem dúvidas isso é uma dificuldade que às vezes

atrapalha o bom seguimento de um usuário diabético ou hipertenso, dentre outros, pois temos que encaminha-los para ambulatórios específicos destes profissionais, o que torna a espera ainda maior por essas consultas, frustrando não só nós médicos e equipe, mas também o próprio usuário. Uma maneira de resolver esse problema talvez seja com reuniões com o distrito para organização dessa demanda ou ainda com o auxílio de outros setores da rede como os NASFs.

Um problema ainda encontrado na minha UBS é a falta do serviço de acolhimento, o que faz com que alguns profissionais, principalmente, nós médicos tenhamos alguns aborrecimentos com a demanda que aparece em dias de grande procura no posto por atendimento médico sem agendamento. A direção propôs uma escala para atendimento no acolhimento, utilizando os profissionais de níveis superiores, basicamente enfermeiras e dentistas, porém não organizou como deve funcionar e o serviço encontra-se estagnado.

Dados mais recentes, provenientes da secretaria municipal de saúde, em redesenhando a rede municipal de saúde, mostram que a população adstrita é de 4.207 habitantes (1.838 do sexo masculino e 2.369 do sexo feminino), o que considero adequado para o acompanhamento pela equipe 43.

De acordo com regulamentação da secretaria de saúde do município a UBS apresenta portas abertas para gestantes, pacientes com hanseníase e tuberculose, vacinação e citologia oncológica, ou seja, pacientes de qualquer região do município que procurarem a UBS e que se encaixam nesses parâmetros serão atendidos/orientados por profissionais da USF Nova Natal.

Os usuários que não são da área de abrangência tem o atendimento prestado pelo médico da Coopmed, enquanto que os demais (outras 6 áreas cobertas pela UBS) são distribuídos para sua devida ESF. Em alguns dias ocorre uma demanda espontânea, muitas vezes apenas um hipertenso que deseja renovar receita, porém uma coisa que parece ser simples de se resolver torna-se complicada por falta de um profissional que desenvolva um acolhimento com escuta qualificada e direcionada a esse paciente com orientações e resolução do seu problema. Muitas vezes esse paciente procura a direção, e sem a triagem adequada encaminha o paciente como extra, na tentativa de resolver o problema “encaixando-o” para atendimento médico. Isso prejudica a qualidade da consulta médica (falta de tempo para uma consulta

adequada com o paciente) e resolve de maneira inadequada o problema de base (falta do serviço de acolhimento). O atendimento médico basicamente é realizado da seguinte maneira: 3 visitas domiciliares, 12 consultas por turno (10 da demanda agendada e 2 para demanda espontânea) para hipertensos, diabéticos, saúde mental, crianças e demanda livre e 6 consultas para gestantes. Além disso, são realizadas visitas domiciliares conforme preconizado onde não há disponibilidade de transporte, protetores solares ou guarda-sol.

Em relação ao atendimento da saúde da criança, ele é dedicado à faixa etária que inclui crianças e adolescentes. Essa população na área 43 é de aproximadamente 1.300 habitantes. As crianças com menos de 1 ano (78 crianças) tem assistência/atendimento inicial com 7 dias (na primeira visita a puérpera) sendo acompanhada com 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses e 1 ano, em consultas alternadas entre médico e enfermeira. No segundo ano as crianças são atendidas com intervalos de 6 meses agendadas para enfermeira e do terceiro ano em diante o seguimento é dado por uma consulta anual com a enfermeira. A finalidade dessas consultas é apenas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, logo se encontrada alguma anormalidade estas crianças são encaminhadas para a consulta médica.

O atendimento médico (1 turno na semana) serve para atender crianças de qualquer idade, agendadas ou que fazem parte da demanda espontânea. A avaliação odontológica deveria ocorrer logo após a consulta com a enfermeira. Na USF existe o controle dessas consultas, é avaliado o resultado do teste do pezinho, triagem auditiva, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, avaliação da saúde bucal, orientações sobre o aleitamento materno e prevenção de acidentes. A demanda por consultas de crianças é pequena, então é um serviço que é fácil alcançar bons indicadores de qualidade, dessa forma o único ponto carente de melhorias é o acompanhamento em saúde bucal, já que, a equipe não pode contar com a dentista no desenvolvimento de atividades que alcancem este público.

O serviço adota os protocolos do ministério da saúde, porem adapta sua organização de acordo com as necessidades da área conforme planejamento em reunião de equipe com antecedência de pelo menos uma semana. Por exemplo, as fichas disponibilizadas para agendamento de crianças, quando

não preenchidas são disponibilizadas para outros grupos prioritários; vacinação realizada às vezes aos sábados quando há grande demanda etc. Os registros de ações individuais são feitos sempre nos prontuários dos usuários, não havendo uma ferramenta específica para este grupo e para os demais citados abaixo. As ações comunitárias e atividades de educação em saúde são registradas no livro de ocorrência da equipe, assim como o planejamento e monitoramento destas.

A atenção ao pré-natal é realizada em um turno de atendimento pela médica e um turno de atendimento pela enfermeira. As gestantes sempre saem com a consulta marcada, sendo esta realizada de forma alternada (primeira consulta com enfermeira, depois médica, depois enfermeira e assim sucessivamente), exceto no final da gestação, onde é acompanhada apenas pela médica. No momento a área tem 12 gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Foi realizada busca ativa recente, porém não foram encontradas mais pacientes. Em relação à qualidade do serviço todas as gestantes tem as consultas em dia, a maior parte (81%) iniciou o pré-natal ainda no primeiro trimestre, todas tiveram exames solicitados na primeira consulta, estão imunizadas contra tétano e hepatite B, em suplementação com sulfato ferroso conforme protocolo do ministério da saúde, todas receberam orientações sobre o aleitamento materno exclusivo e tiveram avaliação da saúde bucal. Em relação ao exames ginecológicos, não é rotina a realização em gestantes acompanhadas no pré natal, porém em pacientes com fatores de risco ou queixas este é disponibilizado e realizado. Todos esses dados são registrados no prontuário da paciente e algumas informações no cartão do pré-natal. Todas essas pacientes participam do grupo de gestantes, que são reuniões periódicas com a finalidade de troca de experiências entre outras atividades voltadas para o público além do esclarecimento de dúvidas por parte dos profissionais de saúde da unidade.

O atendimento médico às mulheres também foi estruturado em relação a prevenção do câncer de mama e colo do útero. O número total de mulheres residentes na área entre 25 e 64 anos que são acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de colo do útero é de 1110, sendo estimado que 480 apresentem tal exame em dia e 100 com mais de 6 meses de atraso. Apenas 20 apresentaram alguma alteração no exame citopatológico, sendo o período

variando de 5 a 10 anos para o aparecimento de tais alterações (alguns casos não se tem registro, os quais já mostraram alterados numa primeira coleta, em paciente com mais de 40 anos), 480 tiveram avaliação de risco para câncer de colo uterino. Todas que tiveram a avaliação realizada também saíram com orientações sobre prevenção do CA de colo do útero e também com orientações sobre DST. O percentual de amostras coletadas de forma satisfatória foi 52%. Em relação à prevenção do câncer de mama, essa estratégia é dedicada em especial às mulheres entre 50 a 69 anos.

Obviamente são solicitados exames de rotina para outras usuárias que tem fatores de risco para tais doenças. Na área são acompanhadas 420 mulheres entre 50 e 69 anos. 36% delas apresentam mamografia em dia e 24% apresentam atraso de 3 meses ou mais. 36% mulheres tiveram avaliação de risco para CA de mama e todas tiveram orientações de prevenção do CA de mama.

Em relação ao acompanhamento de hipertensos e diabéticos a ESF tem registro de 480 e 114 respectivamente. É uma população muito numerosa e estas são doenças bem prevalentes no nosso meio, tendo como resultado: registros subestimados. É comum chegar um paciente para consulta por quaisquer motivos e a hipótese diagnóstica de hipertensão ser levantada. Por outro lado ocorre que são doenças em que as formas de prevenção podem ser facilmente aplicáveis (estratégias de educação em saúde), como formação de grupos e ações comunitárias onde são discutidos assuntos sobre alimentação saudável, atividade física regular etc. Dos hipertensos acompanhados 44% tiveram realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico; 21% estão com consultas em atraso por mais de 7 dias, 83% apresentam exames complementares periódicos em dia e todos saem com orientações sobre atividade física regular e alimentação saudável. Na população diabética 55% tiveram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico; 33% apresentam atraso da consulta agendada; 86% apresentam exames complementares em dia; 46% tiveram exame físico dos pés nos últimos 3 meses; 85% tiveram palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses; 63% tiveram avaliação da sensibilidade dos pés. A todos são disponibilizadas orientações sobre alimentação saudável e atividade física. O atendimento odontológico desta população ainda não foi devidamente

organizado e a ESF não possui registros atualizados referentes a esse acompanhamento. A população que é regularmente acompanhada também é a que faz parte dos grupos (grupo do HIPERDIA) de ações de educação em saúde. A maior parte do grupo é composta por idosos (mais de 60 anos) e comparecem na maior parte das reuniões, pois já consideram importante o aprendizado que levam para o próprio cuidado assim como motivam os familiares a compartilharem e entenderem os motivos de hábitos de vida saudáveis.

Em relações a saúde do idoso, estes pacientes são acompanhados por todos os membros da equipe e são os que mais recebem ações conjuntas ESF/NASF, como grupo dos idosos e grupo do HIPERDIA, que basicamente é composto de idosos. A população de maiores de 60 anos é de 513. Destes 39% dos idosos possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa; 62% tiveram realização multidimensional rápida; 82% tem acompanhamento em dia e 18% com atraso de mais de 3 meses. Dos idosos acompanhados 309 são hipertensos e 81 diabéticos; 60% foram avaliados quanto ao risco de morbimortalidade; 74% foram investigados quanto a indicadores de fragilização na velhice e todos foram orientados quanto a alimentação saudável e atividade física. Os indicadores de qualidade na saúde do idoso são precários, em parte por causa da grande demanda dessa população e também por falta de políticas de saúde pública que visem à melhoria dos cuidados e melhorias da qualidade de vida dos idosos. Para se ter ideia não há caderneta de saúde do idoso e não há avaliação de saúde bucal sendo realizada na unidade no momento.

O principal desafio enfrentado pela UBS é a falta de organização para as ações oferecidas. A UBS possui diretoria, mas infelizmente é inerte quanto às necessidades da população e melhoria da qualidade do atendimento. Um grande exemplo disso é a falta do serviço de acolhimento, o que faz com que os usuários fiquem descontentes com o serviço público e não saiam com informações para a resolução de seus problemas, que muitas vezes são simples, porém terminam por tornarem graves e ser resultado de grandes custos para o município e estado. Outro problema identificado é a atenção à saúde bucal, que começa pelos consultórios sem material e com estrutura física comprometida para atendimento odontológico básico. Sem dúvidas isso reflete na qualidade do trabalho da equipe. Sem atitude, as coisas não mudam

e principalmente sem interesse dos profissionais que muitas vezes se acomodam com a situação e compram a falsa ideia do “isso não é culpa minha” ou “isso não me afeta”.

Sem dúvida os melhores recursos da minha equipe são os recursos humanos. Pois se compararmos com o nível de investimento que a UBS recebe das gestões de saúde está bem acima da média. Isso é motivo para investirmos cada vez mais em instrução profissional, mas não adianta melhorar a capacitação dos profissionais se não há investimento sério em insumos e estrutura. Chegamos a um ponto que não há como melhorar a qualidade do serviço sem que haja mais investimentos. A população está sendo orientada sobre os problemas de saúde pública e motivada a lutar por esses direitos e cobrar dos nossos representantes atitude. Em relação aos questionários apresentados pelo de curso de especialização, algumas mudanças vieram, sendo a mais expressiva a atribuição de cada profissional. Isso, de certa forma agilizou e melhorou a comunicação entre os membros da equipe.

1.3 Comentário comparativo sobre texto inicial e o Relatório de Análise Situacional

Comparando a situação atual com a do início da especialização, o que acontece é que hoje a situação tornou-se mais confortável. Isso se deve a várias mudanças na organização interna e melhor interação/comunicação da equipe com a direção. Esses fatores contribuíram para uma excelente aceitação da organização da equipe pelos usuários, além da confiança, o que melhorou a resolutividade das queixas da demanda. Antes de realizar essas atividades eu não me sentia apta a realizar um estudo aprofundado e criterioso, pois não tinha conhecimento de todos os detalhes que deveriam ser avaliados, nem de como avaliá-los. Com o desenvolvimento do projeto e os estudos que foram se aprofundando, fui me embasando e adquirindo uma visão ampliada do processo.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

A atenção ao pré-natal e puerpério na atenção básica envolve os cuidados necessários para a geração saudável de um novo membro daquela comunidade, que terá seu papel na sociedade, sendo, portanto, um investimento da nação na mão-de-obra que a sustentará. A atenção básica de saúde foca em oferecer os cuidados em saúde para toda comunidade, seja ela jovem, adulta ou idosa, de forma a levar a melhor qualidade de vida nesse índice de desenvolvimento a todos. (Novak, 2008)

Entre as atribuições da equipe de saúde da família está à importância do conhecimento de cada membro da comunidade em todos os aspectos que abrange sua linha do tempo, daí vem necessidade de se obter informações de cada pessoa em todos os ciclos de vida. Na infância, por exemplo, fatores como doenças, más formações, marcos de desenvolvimento etc., podem repercutir na vida adulta. Isso corrobora com o compromisso da equipe em oferecer ações que garantam a integralidade do indivíduo. Portanto não podemos esquecer a participação dos profissionais nas atividades de planejamento, avaliação das ações da equipe, promoção da mobilização e a participação da comunidade, buscando assim efetivar o controle social, a participação nas atividades de educação permanente e a realização de outras ações e atividades definidas de acordo com as prioridades locais. (BRASIL, 2012).

O projeto de intervenção escolhido para ser desenvolvido na unidade diz respeito à ação programática para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

O motivo pelo qual foi selecionado é que, além de ser o grupo que mais me identifico, vejo como uma área muito carente em atenção no meu município. Por aqui 2 maternidades estão fechadas e as filas, desconforto e apreensão que essas usuarias, de uma maneira geral, sofrem num importante período de suas vidas pode ser amenizado com um acolhimento e principalmente com informações (educação em saúde) em relação aos aspectos da gravidez. Tive boas experiências com pacientes que estavam na primeira gestação e durante a hora do parto estavam tranquilas por saber

passo a passo do que aconteceria até ganhar o bebê, sem nenhuma surpresa.

Durante as consultas de pré-natal eu já havia referido como seriam as dores, quando deveria procurar a maternidade e o que aconteceria por lá. Ao menos o conforto psicológico essas mulheres podem ter com um pré-natal realizado de forma adequada. Outro motivo para a realização de intervenções será o de padronizar esse programa e realizar um protocolo com toda a equipe, para que se torne o mais próximo da perfeição, onde tudo funcione bem. Ora, mas esse é o programa com melhor qualidade da equipe. Porém, a escolha é justificada por existir uma grande lacuna a ser preenchida por meios de melhoramento dos registros, saúde bucal e busca ativa.

Avaliando a comunidade em que será realizado o projeto de intervenção, a princípio toda ela participará, apesar de ser um projeto sobre o pré-natal, pois trabalharemos a questão de educação em saúde. Obviamente que o foco da intervenção será a mulher gestante e a puérpera, mas devemos analisar o contexto, que essa usuária está inserida na comunidade, avaliá-la de forma integral, e com isso mostraremos a importância de se ter um ambiente saudável, que deve incluir os familiares da usuária e apresentar alternativas para levar a esse convívio saudável.

A situação atual do programa de pré-natal é que ele é desenvolvido seguindo as orientações do ministério para uma boa assistência, porém não há uma proximidade dos profissionais de saúde com as usuárias e nem a integração entre os próprios profissionais da equipe em relação às condutas tomadas, como se cada um tivesse sua forma de trabalhar e o acompanhamento realizado pelo outro profissional não fosse uma continuidade. Isso se deve na maioria das vezes a precariedade dos registros de consultas e a falta de um banco de dados que facilite consultar os dados de pré-natal. Não há dados precisos sobre absolutamente nenhuma ação desenvolvida para aquela gestante. Nas reuniões são discutidas problemáticas para resolver problemas pontuais, que uma vez resolvido não será mais discutido.

O projeto de intervenção no pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal, objetiva não só a melhoria da forma de registro para consequente benefício em informações futuras da comunidade, mas também garantir melhorias em sua qualidade, com um acompanhamento adequado e saudável de gestantes e

puérperas, pois o conforto, saúde e tranquilidade obtidos nesta etapa são a base para um crescimento e desenvolvimento saudável das famílias da comunidade, com possibilidade de impactos positivos.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Nova Natal.

Objetivos específicos

- 1 Ampliar a cobertura do pré-natal;
- 2 Melhorar a adesão ao pré-natal;
- 3 Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
- 4 Melhorar registro das informações;
- 5 Mapear as gestantes de risco;
- 6 Promover a Saúde no pré-natal;

2.34 METAS

Relativas ao Objetivo 1:

- **Meta 1:** Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.
- **Meta 2:** Garantir a captação de mais de 90% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- **Meta 3:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para mais de 100% das gestantes cadastradas.
- **Meta 4:** Realizar primeira consulta odontológica em mais de 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao Objetivo 2:

- **Meta 1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
- **Meta 2:** Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao Objetivo 3:

- **Meta 1:** Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 2:** Realizar pelo menos um exame de mamas em mais de 100% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 3:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- **Meta 4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- **Meta 5:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- **Meta 6:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- **Meta 7:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- **Meta 8:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- **Meta 9:** Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- **Meta 10:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta

- **Meta 11:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
- **Meta 12:** Garantir que 80% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
- **Meta 13:** Garantir que 80% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- **Meta 14:** Realizar avaliação de saúde bucal em 60% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 15:** Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- **Meta 16:** Concluir o tratamento dentário em 60% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao Objetivo 4:

- **Meta 1:** Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas pela gestante em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Relativas ao Objetivo 5:

- **Meta 1:** Avaliar risco gestacional em todas das gestantes.
- **Meta 2:** Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em mais de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 6:

- **Meta 1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
- **Meta 2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- **Meta 3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- **Meta 4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- **Meta 5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

- **Meta 6:** Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.5 METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos e metas propostos neste projeto logo abaixo foram listadas as ações a serem desenvolvidas dentro dos quatro eixos preconizados no roteiro da especialização e abordados durante a implementação do projeto: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da prática clínica.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
- Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.
- Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.
- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.
- Monitorar a periodicidade das consultas.
- Monitorar as faltosas.
- Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.
- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).
- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
- Monitorar a demanda por atendimento odontológico.
- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher as gestantes
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

- Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal.
- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.
- Priorizar o atendimento às gestantes.
- Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco.
- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.
- Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos.
- Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes.
- Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período.
- Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério.
- Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.
- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.
- Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.
- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação.
- Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce.
- Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.
- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.
- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.
- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo.
- Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário
- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.
- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

- Construir rede social de apoio às nutrízes.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa.
- Capacitar os ACS para captação de gestantes.

- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
- Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal.
- Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.
- Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/ hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/ hematócrito.

- Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.
- Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.
- Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.
- Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.
- Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.
- Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.
- Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais
- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.
- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
- Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico.
- Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde
- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

2.5.1 Ações relacionadas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Para alcançar o objetivo 1 está prevista a realização do monitoramento da cobertura pré-natal periodicamente, pelo menos uma vez por mês, além de acompanhar o percentual de gestantes que ingressaram no programa pré-natal no primeiro trimestre da gestação, número de gestantes e recém-nascidos

cadastrados no programa e a realização da primeira consulta odontológica, que será registrada em ficha-espelho específica para o profissional dentista.

O serviço será organizado para acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. A equipe está organizada para agendar imediatamente a consulta médica à medida que for identificada mulher com queixa de atraso menstrual. Será pactuada com a diretora do distrito uma forma de agilizar o início de investigação da possível gravidez (teste rápido de gravidez, USG) e dentro da unidade uma definição de fluxo para iniciar o acompanhamento pré-natal, informando para as gestantes as facilidades oferecidas nesta. Na unidade as gestantes sempre são prioridade para o atendimento. Os profissionais envolvidos na intervenção são responsáveis por organizar o acolhimento na unidade de saúde, cadastrar as gestantes da área e organizar a agenda de saúde bucal para o atendimento deste público.

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre as facilidades oferecidas para o diagnóstico de prenhes, importância do ingresso no pré-natal, além de ouvir a própria comunidade sobre estratégias de captação precoce. Haverá informações sobre o atendimento odontológico prioritário das gestantes e de sua importância durante a gestação e a necessidade da realização de exames bucais. Será utilizado ainda o espaço do Conselho local ou municipal de saúde para divulgação e discussões dessas informações referentes ao projeto de intervenção implementado. Essas entidades existem, porém não são muito atuantes, durante a intervenção serão sensibilizados a atuar de forma mais expressiva

A equipe será capacitada no acolhimento às gestantes, onde os ACS serão treinados a realizar busca ativa das gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço e ampliação dos conhecimentos de toda equipe sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e Nascimento (PHPN). A equipe realizará o acolhimento de acordo com o protocolo, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa.

2.5.2 Ações relacionadas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Para alcançar o objetivo 2 o projeto de intervenção irá monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, além da periodicidade das consultas, às gestantes faltosas, as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Serão organizadas visitas domiciliares para busca das gestantes faltosas e organização da agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

A comunidade será informada na unidade de saúde e durante reuniões do Conselho de saúde sobre a importância da regularidade do acompanhamento, além de ouvir a mesma sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal.

As ACS serão treinadas para dialogar sobre a importância da realização do pré-natal e a busca das gestantes faltosas a primeira consulta odontológica. Toda a equipe será capacitada para esclarecer a comunidade sobre a importância da saúde bucal na gestação.

2.5.3 Ações relacionadas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

As ações para alcançar o objetivo 3 visam monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, em todas as gestantes. E a realização de pelo menos um exame de mamas, a prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, solicitação de exame ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum na primeira e consulta e próximo a 30ª semana de gestação, assim como VDRL e urina tipo 1, solicitação de anti-HIV na primeira consulta, assim como HBsAg e Anti-HBs, Toxoplasmose IgM, vacinação anti-tetânica e anti-hepatite B, realização da avaliação de saúde bucal e término do tratamento e avaliação puerperal. Essas ações serão monitoradas por meio dos registros em livros específicos e roteiros que indicarão a realização dos exames, os livros e roteiros bem como as fichas espelhos serão todas implantadas durante a intervenção.

O serviço será organizado a estabelecer sistemas de alerta para fazer exames ginecológicos, de mama, garantir acesso facilitado do sulfato ferroso e

ácido fólico, além de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames: ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, HBs-Ag, Anti-HBs. Também serão estabelecidos sistemas de alerta sobre as vacinas anti-tetânica e anti-hepatite B. Haverá também organização para agendamento das consultas de saúde bucal para as gestantes, agendamento com atendimento das puérperas com prioridade para aquelas que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Para toda essa organização será demandada dos gestores ações que possam agilizar a obtenção do bom andamento dos serviços oferecidos e as ações serão avaliadas mensalmente por meio de registros em prontuários e as fichas disponibilizadas para a intervenção. Além disso cópias dos protocolos serão disponibilizadas para toda equipe seguida de discussões delimitando quem ficará responsável por cada ação.

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do exame ginecológico e das mamas durante o pré-natal, que deverão ser registradas e avaliadas posteriormente, assim como da importância da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico que serão providenciados em quantidades suficientes garantindo a suplementação durante o período gestacional, das realizações dos exames complementares, vacinação completa que será monitorada por meio dos registros no prontuário e por fim cuidados relacionados à saúde bucal e consulta de puerpério.

A equipe será capacitada para utilização do protocolo, realização de exame ginecológico e das mamas e utilização de sistemas de alerta, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação dos exames laboratoriais de rotina e alerta quanto à realização desses exames, assim como a realização da vacinação, consulta odontológica e puerperal.

2.5.4 Ações relacionadas ao objetivo 4: Melhorar registro das informações

Em relação ao objetivo 4, as ações para alcançá-lo serão através de monitorização do registro de todos os acompanhamentos da gestante,

avaliação do número de gestantes com prontuário atualizado (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

O serviço será organizado para preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento e organização da ficha espelho para o prontuário durante a consulta. Todas as informações contidas nestes instrumentos e em livro específico serão avaliadas mensalmente.

As gestantes serão esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

A equipe será treinada para o preenchimento adequado do prontuário e da ficha-espelho da gestante.

2.5.5 Ações relacionadas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de Risco

Para alcançar o objetivo 5 o projeto de intervenção irá realizar a monitorização do registro no prontuário do risco gestacional por trimestre, número de encaminhamentos para o alto risco e a demanda por atendimento odontológico, por meio de livro específico mensalmente.

O serviço será organizado para identificar no prontuário as gestantes de alto risco, encaminhá-las para o serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

A comunidade será mobilizada nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. A comunidade também será orientada sobre a importância de horários específicos para atendimento das gestantes na recepção da unidade e nos grupos.

Os profissionais que realizam o pré-natal serão qualificados para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo das intercorrências. A equipe será capacitada para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

2.5.6 Ações relacionadas ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

O objetivo 6 será alcançado através da monitorização sobre a realização de orientação nutricional durante a gestação, duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal, anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal e riscos sobre o tabagismo, consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação mensalmente por meio dos registros específicos.

O serviço será organizado a estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversar sobre facilidades e dificuldades da amamentação. A equipe também terá o papel em relação às orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate do tabagismo durante a gestação e organização em relação ao tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual utilizando os espaços de reuniões de equipe.

Será compartilhado com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversaremos com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e desmistificar a ideia de que criança gorda é criança saudável. Orientaremos a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, álcool e drogas durante a gestação e importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação utilizando os espaços dos grupos de educação em saúde implementados na unidade, do Conselho Municipal de saúde e durante as consultas individuais.

A equipe será capacitada para fazer orientação nutricional de gestante e acompanhamento do ganho de peso na gestação, promoção do aleitamento materno, orientação dos usuários em relação aos cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, apoio as gestantes que quiserem parar de fumar, além de oferecer orientações sobre a higiene bucal nas reuniões de equipe.

Como mencionado inicialmente as ações do projeto de intervenção estão organizadas em quatro eixos para uma melhor organização das ideias e facilitação dos registros (check-list) do que foi realizado, centrados nas metas e

indicadores propostos. Logo serão realizadas ações referentes ao monitoramento e avaliação dos indicadores; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica.

O tópico referente a monitorização e avaliação dos indicadores será a base para o desenvolvimento das demais ações, as quais podem ser influenciadas pelos resultados obtidos nesta. Envolverá basicamente o controle dos registros de todos os indicadores relacionados com pré-natal e puerpério. Supondo que após a realização de busca ativa de todas as gestantes da área percebe-se que a cobertura pré-natal mensal não esteja satisfatória (identificação do problema), esses dados servirão de embasamento para o desenvolvimento das outras ações para solucionar tal problema com o objetivo de atingir a meta proposta para completar o objetivo.

Para essa ação, a prioridade será a criação/adaptação de um prontuário específico para registro de todas as informações relacionadas ao pré-natal e puerpério. O objetivo é criar um material em que seja fácil o acesso a todos os registros para uma contagem adequada, como por exemplo, o número de gestantes/puérperas acompanhadas, quantidade de consultas, exames solicitados, estratificação de risco etc. Acredito que a base de uma monitorização bem feita é a adequação e bom armazenamento de registros.

Ações relacionadas a organização e gestão do serviço dizem respeito ao acolhimento das usuárias, orientações sobre o funcionamento dos serviços de saúde que a gestante estiver inserida, acompanhamento e agendamentos de atividades. Essas ações visam a melhor satisfação e esclarecimento às pacientes em relação ao programa de pré-natal.

As ações relacionadas ao engajamento público objetivam a orientação da população geral, ou seja, não são apenas gestantes e puérperas, que são o foco da intervenção, mas também os familiares sobre a importância do programa. De uma maneira geral essas ações terão impacto a médio prazo no trabalho exercido pela equipe, pois visa diminuir a necessidade de busca ativa e de constantes esclarecimentos individuais, uma vez que a comunidade terá conhecimento dos objetivos de acompanhamento pré-natal e como se dá tal acompanhamento. Essas ações também podem incluir sugestões dos usuários, como as relacionadas a facilitação do acesso.

Por último, as ações referentes a qualificação prática clínica, que envolverá o treinamento dos membros da equipe para adequação ao programa. É necessário que todos compreendam bem os objetivos propostos para intervenção, como funciona cada etapa, desde o acolhimento, a marcação de consultas, visitas, esclarecimentos, vacinação etc., até o registro de forma adequada de todas as ações praticadas com as usuárias. Essas ações serão desenvolvidas durante as reuniões em equipe.

Cada etapa para a realização das ações será amplamente discutida com todos os membros da equipe, principalmente aquelas que estão relacionadas a áreas críticas do projeto de intervenção, como a saúde bucal, onde não só o profissional dentista deve dar ideias, mas toda a equipe terá que ajudar a encontrar uma solução específica para o problema.

2.6 INDICADORES

Para cada meta foram estabelecidos indicadores para avaliar a qualidade do serviço de pré-natal. Os indicadores relacionados ao objetivo 1 e o modo como serão calculados são seguintes:

Meta 1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.

Indicador 1 - Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

Meta 2. Garantir a captação de 90% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação:

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 60% das gestantes cadastradas

Indicador 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica:

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Meta 4. Realizar primeira consulta odontológica em 60% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 4 – Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco:

Os indicadores relacionados ao objetivo 2 e o modo como serão calculados são os seguintes:

Meta 1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 1 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde:

Meta 2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Indicador 2- Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas [com primeira consulta] na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas [com primeira consulta] na unidade de saúde.

Os indicadores relacionados ao objetivo 3 e o modo como serão calculados são os seguintes:

Meta 1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 60% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 1- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2- Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 3- Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 4- Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 5- Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia (Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 6- Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Indicador 7- Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 8 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia

Numerador: número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 9- Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia
Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 10- Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) e Anti-HBs

Denominador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B [HBsAg] e Anti-HBs em dia:

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência

Indicador 11- Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose [IgG e IgM] em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 12. Garantir que 80% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador 12- Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Meta 13. Garantir que 80% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 13- Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 14. Realizar avaliação de saúde bucal em 60% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 14- Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal:

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 15- Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Meta 16. Concluir o tratamento dentário em 60% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador 16- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Os indicadores relacionados ao objetivo 4 e o modo como serão calculados são os seguintes:

Indicador 1- Proporção de gestantes com registro em prontuário específico

Meta 1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Numerador: Número prontuários com registro adequado:

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Os indicadores relacionados ao objetivo 5 e o modo como serão calculados são os seguintes:

Meta 1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 1- Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Meta 2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2- Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Os indicadores relacionados ao objetivo 6 e o modo como serão calculados são os seguintes:

Meta 1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 1- Proporção de gestantes com orientação nutricional

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional:

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Meta 2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 2- Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno:

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Meta 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

Indicador 3- Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido:

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 4- Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto:

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 5- Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde:

Meta 6. Dar orientações para 60% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 6- Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal:

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

2.7 LOGÍSTICA

A realização da intervenção no programa Pré-Natal e puerpério (incluindo saúde bucal) será norteadada pelo Caderno de Atenção Básica Nº 32 – Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, 2012 do Ministério da Saúde. As informações que constam no Manual serão discutidas com a equipe para que as ações tenham um embasamento teórico fundamentado, ou seja, discutiremos desde o acolhimento até o que será preconizado como atribuição de cada profissional da equipe. Para coleta das informações será adaptado um modelo específico de prontuário referente às consultas médicas e de enfermagem, de modo que serão incluídas informações dos indicadores de qualidade do programa de pré-natal, tais como: 1) Consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde; 2) gestantes com pré-natal iniciado no 1º trimestre; 3) com exames de laboratório da 1ª consulta solicitados; 4) com vacina antitetânica conforme protocolo; 5) com vacina da Hepatite B conforme protocolo; 6) com suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo; 7) com um exame ginecológico por trimestre; 8) com avaliação de saúde bucal; 9) com orientação para aleitamento materno exclusivo. Estimamos alcançar 12 gestantes que representa 100% do total da área adstrita.

Em relação à organização dos registros específicos do programa, serão coletadas nas consultas subseqüentes de pré-natal, por meio da transcrição para a ficha todas as informações que constam no cartão pré-natal da usuária e no prontuário original desta (nos casos de pré-natal que já estão sendo acompanhados pela unidade) e registro direto no prontuário específico para as gestantes que forem iniciando o pré-natal no momento da intervenção. As usuárias que forem sendo identificadas como apresentando alguma pendência (atraso de exames, falta de exame ginecológico etc.) será solicitada para conversar sobre essas pendências.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, a intervenção começará com a capacitação dos membros da equipe em que será discutido o caderno de

atenção básica nº 32 do Ministério da Saúde. Busca-se adotar essa publicação como referência da equipe na atenção às gestantes e puérperas. A capacitação ocorrerá na própria UBS, de modo que serão reservados os dias de reunião de equipe, que ocorrem semanalmente, utilizando o tempo que for necessário nesse turno para o esclarecimento de dúvidas em qualquer ação a ser desempenhada. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Os encontros para discussão do conteúdo de referência ocorrerá na própria unidade no espaço destinado a reunião de equipe. Serão organizados 2 momentos: no primeiro momento cada profissional discutirá coletivamente sobre suas atribuições no que diz respeito ao acompanhamento no pré-natal e puerpério, no segundo momento propostas para realização das ações e organização de suas atribuições; e no 3º momento, os resultados e dificuldades encontrados em suas tarefas. Esses momentos não significam apenas reuniões, mas sim evoluções das discussões. Ou seja, o desenvolvimento das discussões durante as reuniões pode ser dar em uma única reunião ou em seis ou mais, dependerá do andamento das atividades planejadas e do processo de assimilação da equipe.

Em relação ao treinamento das Agentes Comunitárias da equipe, será realizado pela médica, enfermeira ou dentista, para a realização das ações, com a participação dos profissionais de nível superior para discutir formas de desenvolver as ações e enfrentamento de possíveis dificuldades encontradas. Haverá a participação de toda equipe em tais momentos.

O acolhimento das gestantes no serviço será realizado preferencialmente pela enfermeira ou dentista. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 6 dias. As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto-atendimento, que são 2 por turno. Para

agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas a quantidade de fichas que forem necessárias durante a semana.

Faremos contato com a associação de moradores e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal, de forma objetiva e durante as reuniões com grupos. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira ou médica examinará os prontuários das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes sem atraso. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de atendimento de pré-natal da médica ou enfermeira na semana seguinte. Ao final de cada mês, as informações coletadas nos prontuários serão consolidadas na planilha eletrônica.

[illegible]

busca ativa de gestantes e puérperas faltosas												
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento odontológico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vacinação de gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão dos registros das gestantes	X				X				X			
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3. Relatório da Intervenção

Fiquei muito surpresa em ver como é difícil colocar em prática um projeto de intervenção numa unidade de estratégia de saúde da família, considerando o fato de que a intervenção na verdade é implantar a forma preconizada como correta para se trabalhar. Foi durante minha intervenção que percebi como é duro fazer o correto e sinceramente refleti comigo mesma que se fosse implantar em outras aéreas que também necessitam muito de uma intervenção, como é o caso de hipertensão, diabetes, saúde da criança e tantos outros, seria um trabalho árduo, porem teríamos um atendimento básico de excelência e então cumpriríamos assim aquela meta de resolver 80 % dos problemas de saúde na atenção básica (CAMPOS, G. V. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica – Diretrizes, 2007.). É claro que existem muitas nuances e outras questões sobre as quais não discorrerei agora.

Iniciei minha proposta de intervenção com metas bastante ousadas, buscando quase 100% em todos os aspectos.

É importante comentar como a equipe abraçou junto a intervenção e que alguns profissionais, como a enfermeira e alguns agentes comunitários de saúde, trabalhavam como se o projeto fosse deles próprios e de certa forma realmente é, afinal após minha saída da unidade a melhoria no padrão de atendimento ficará para a equipe toda e também para outros profissionais que venham compô-la futuramente. Foi uma boa surpresa contar com alguns funcionários da direção que nos ajudaram na aquisição do material para a intervenção, todas as fichas espelho e algumas pastas e envelopes foram fornecidas pela administração da unidade.

Trabalhamos bem todos os indicadores e dois aspectos foram deficitários: a busca ativa, esse foi um ponto de prejuízo devido a greve que houve, havia chegado ao acordo que a busca ativa seria feita pelos ACS e durante a greve eles trabalharam apenas em regime de escala, na intenção de não desamparar em total a equipe então, vários são relatórios que enviei sem que a falta das gestantes fossem justificadas, sei que eu ou a enfermeira poderíamos ter feito a busca ativa, mas infelizmente com as agendas lotadas e na falta de agentes comunitários de saúde e alguns técnicos de enfermagem acabamos acumulando muitas funções e não foi possível sanar esse contra tempo, embora não tenham sido muitas as faltas acabou ficando um pouco fora

da realidade os dias que houve falta e que os agentes não fizeram a busca ativa, porém como as gestantes que não iam as consultas já repassavam seu atendimento a outras usuárias acabou não havendo falta real, percebi que contar com outros é algo bastante perigoso pois não sabemos até que ponto aquelas outras pessoas estão realmente dispostas a nos ajudar. Nesse momento sinto a necessidade de expressar minha surpresa com o engajamento da enfermeira da unidade e a tristeza do não engajamento de minha dentista, afinal de contas além dela não ter feito nenhuma orientação durante o período de intervenção ainda pediu exoneração do cargo, fiquei sem chão quando me deram a notícia, é muito triste quando a gente conta com alguém e simplesmente se decepciona, foram inúmeras reuniões, lembro que cheguei a postar no DOE algumas das vezes que a dentista havia se comprometido com a equipe, alias com os usuários, sei que a intervenção é de minha responsabilidade, mas nada do que eu faço ali é especificamente pra meu bem estar, mas sim para os usuários, quando implantamos uma intervenção a melhoria é para usuários, comunidade e para nós profissionais os frutos virão em longo prazo e em curto prazo identificamos muito é trabalho, mas enfim, eu não posso obrigar ninguém a fazer o seu trabalho, todos somos adultos e ninguém necessita que pegue na mão para que faça seu trabalho.

A grande dificuldade da coleta de dados é o grande número de locais para fazer anotações; a caderneta da gestante; o prontuário de atendimento; a planilha de coleta de dados; a ficha espelho, e a planilha eu não podia colocar na versão digital, pois não é muito seguro ficar andando com um notebook em uma área de periferia numa grande cidade, principalmente se essa área (USF) já foi furtada antes mais de uma vez o que me obrigava a ficar na unidade depois do atendimento para terminar eventuais dados que não foram copiados durante a consulta. Assim eu já ia fechando a planilha de coleta de dados e aparecia o cálculo dos indicadores de acordo com os dados colocados na planilha.

Acredito que, de certa forma, as ações da intervenção já estão incorporadas a rotina da unidade, após o termino do período de intervenção apenas enxugaremos um pouco a papelada utilizando a ficha espelho para arquivamento específico, espero também que os grupos de gestante que ocorriam semanalmente continuem acontecendo pois foi um espaço muito

bom! Ah, o engajamento público não foi implantado plenamente, mas está no caminho e acredito que em breve será rotina.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

A intervenção buscou qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde da família de nova natal. Após analisar o livro de gestantes e fazer a busca ativa na comunidade, chegamos a conclusão que havia 16 gestantes na área adstrita, sendo a população total de 4012 habitantes. É um número inferior ao esperado, de acordo com a estimativa de 1,5% da população gerada pelo caderno de ações programáticas- aba Pré-Natal. Porém foi feita busca ativa e esse é o número real. Durante os 3 meses de nossa intervenção tivemos um total de acompanhamento, entre gestantes e puérperas, de 18 mulheres.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

De acordo com a Figura 1, no primeiro mês foram cadastradas nove gestantes, sendo que uma deu a luz e então tornou-se puérpera. No segundo mês, mais 6 gestantes foram acompanhadas, e uma delas entrou para a lista das puérperas. Já no terceiro mês cadastramos mais 3, porém as puérperas saíram da nossa tabela e então ficamos com saldo de 16. Assim saímos de 56,3% (9 gestantes) no primeiro mês, passando a 87,5% (14 gestantes) no segundo e chegando aos 100% (16 gestantes) no terceiro mês. Podemos observar claramente que este indicador melhorou e que nossa meta foi alcançada, podendo creditar esse sucesso a boa implementação de nossa ação, principalmente no tocante a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde.

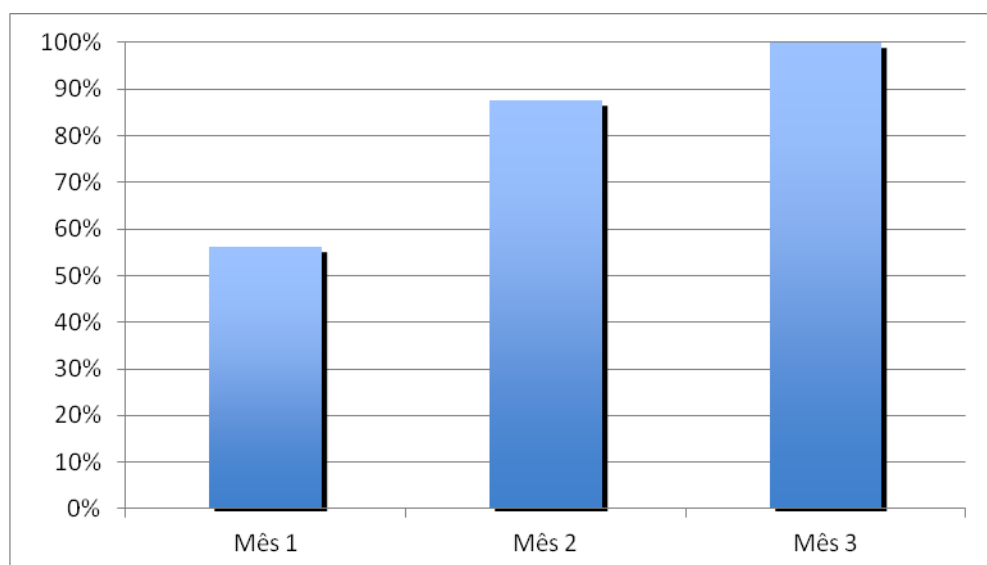


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 2: Garantir a captação de 90% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Já com relação ao indicador de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação conseguimos atingir a meta de 100% já no primeiro mês da intervenção, ou seja, as 9 do primeiro mês. As 14 do segundo mês e as 16 do terceiro mês, iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, no segundo mesmo com as buscas ativas e orientação a comunidade esse indicador se manteve e no terceiro fechou com 100 %. A principal dificuldade vem daquelas gestantes que apresentavam ciclo menstrual irregular e assim só percebem amenorréia quando o útero já está crescendo (fator comum entre as gestantes fora de área). Algo que nos facilitou bastante o sucesso dessa meta foi o fato das agentes comunitárias de saúde, divulgarem as ações desenvolvidas na unidade e também realizarem a busca ativa.

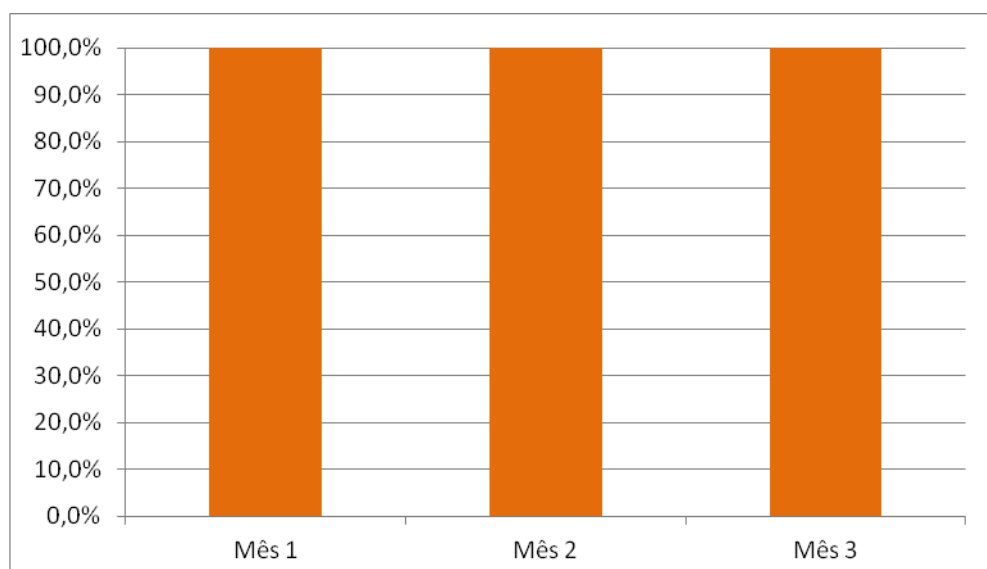


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Com relação as gestantes com primeira consulta odontológica, como podemos observar meta 3, no indicador 3: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica não conseguimos alcançar essa meta, infelizmente durante a intervenção existiram vários motivos pelos quais nenhuma das metas que fazia referencia a saúde bucal fosse alcançada: interdição dos consultórios odontológicos, interdição da unidade, falta de materiais e insumos e por fim a saída da dentista.

Essa meta será alcançada quando for lotado um profissional que tenha mais compromisso com a comunidade em especial com as gestantes que formam um grupo de vulnerabilidade. O papel da equipe nesse momento é cobrar dos gestores um profissional com perfil para atendimento primário em saúde e manter orientações a população.

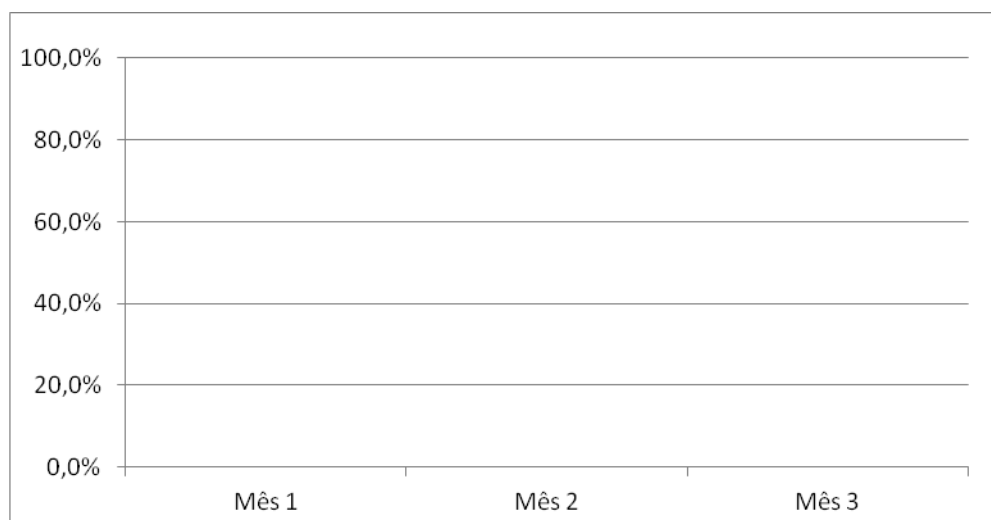


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Meta 4: Realizar primeira consulta odontológica em 60% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Durante nossos 3 meses de intervenção, não houve nem mesmo avaliação de alto risco pois não existiu nenhuma consulta odontológica.

Assim que a equipe 43 de Nova Natal contar com um profissional com o perfil voltado para a atenção básica esse déficit será sanado, porém nesse período foi necessária uma rota de fuga para algumas gestantes como, por exemplo, encaminhamentos para centro de odontologia, sei que não é o ideal, que o atendimento á gestante deveria ter sido feito na UBS, mas era a única forma de compensar um pouco a falta da estratégia. Assim como também era feita orientação nos grupos de gestantes e nas rodas de conversa com objetivo de minimizar o problema identificado.

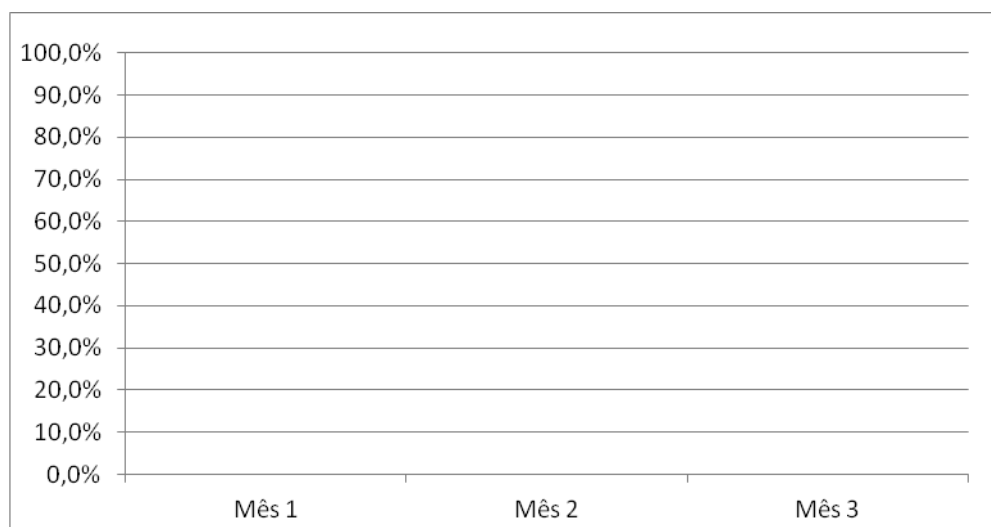


Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Assim como pode ser observado no indicador 5, no primeiro mês de nossa intervenção não houve falta e assim não houve busca ativa, observamos no segundo mês um comportamento semelhante que se repete no terceiro mês, o que ocorre é que a localização da unidade favorece o acesso dos moradores e como existe uma grande demanda reprimida já que as consultas para área não programáticas são bastante disputadas, e os usuários desenvolveram uma comunicação entre si e quando as gestantes não iam a suas consultas, elas avisavam dias antes e as agentes cediam a consulta a outra mulher.

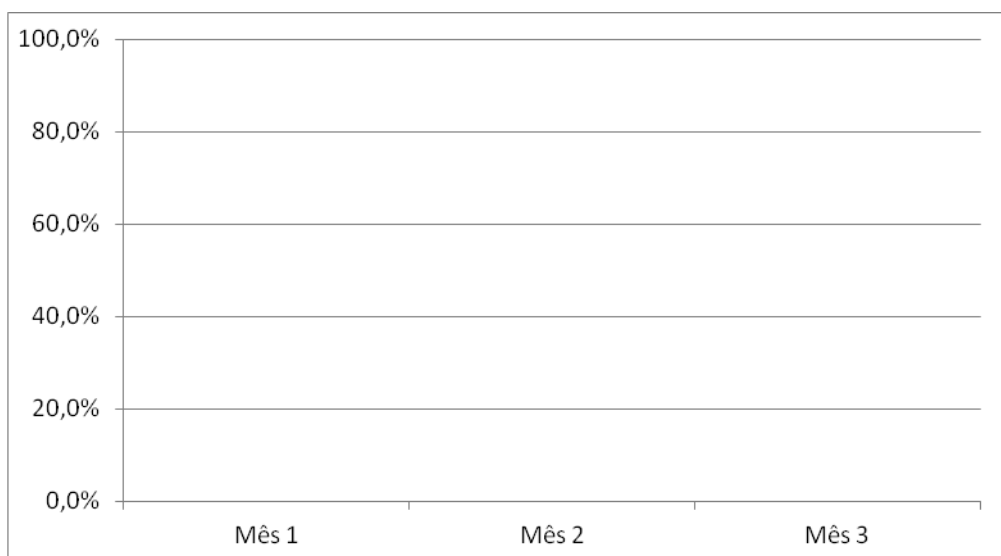


Figura 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Meta 2.2: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Indicador: 6. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas

Fica claro que não foi feita busca ativa a esse grupo, isso ocorreu pela inexistência dessa ação não haviam ausências pois não havia consulta odontológica. Cabe aqui desenvolver junto a equipe e os gestores estratégias que venham minimizar essa deficiência em saúde bucal identificada e sofrida pela comunidade.

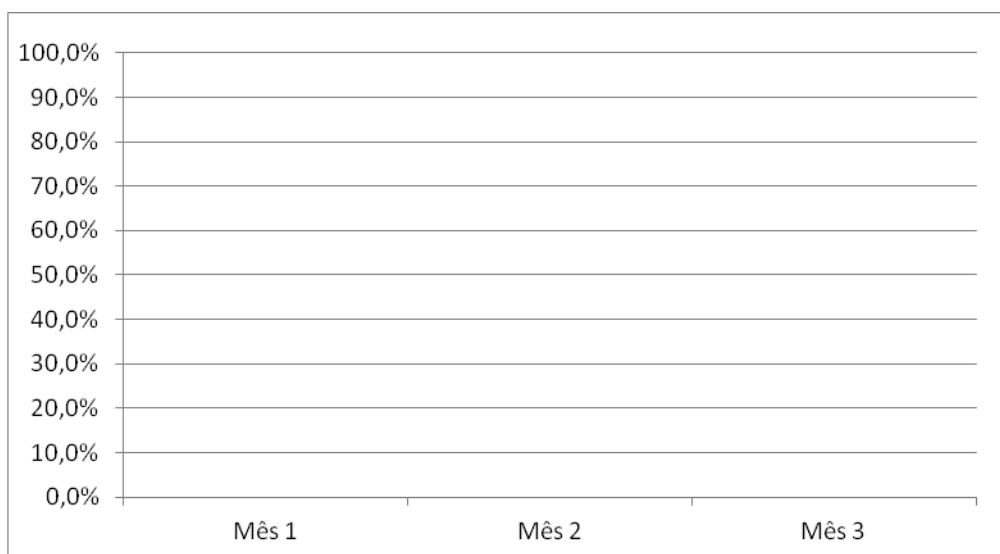


Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 3.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Com relação aos exames ginecológicos trimestrais, e que foi alcançada com facilidade desde o início do pré-natal, no primeiro mês todas as 9 gestantes foram examinadas já primeira consulta, fato que ocorreu também no segundo e terceiro mês da intervenção. Foi dada preferência a colpocitologia oncótica principalmente para aquelas mulheres que não haviam feito há mais que 3 anos e aquelas que nunca haviam feito, essa rotina ficou bem incorporada na unidade e foi quebrado o tabu de que poderia abortar ou machucar a criança, pois todas as gestantes eram bem orientadas antes de colher a citologia.

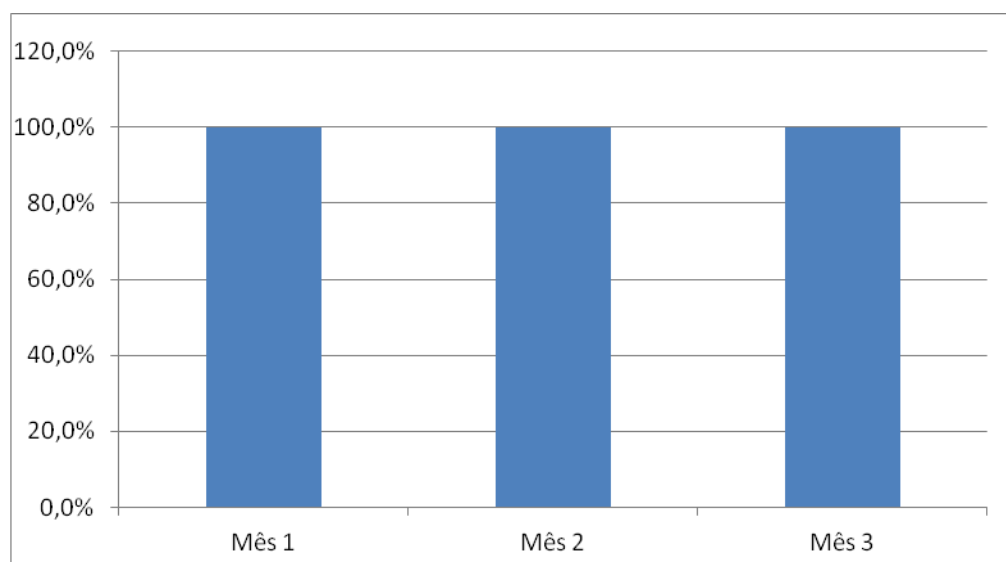


Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Meta 3.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, é um outro indicador que se apresentou em 100 % desde o primeiro mês da intervenção, se manteve no segundo e terminamos a intervenção com esse excelente indicador em 100%, ou seja, 9 no primeiro mês, 14 no segundo mês e 16 no terceiro. Devemos esse indicador a boa prática do exame físico e orientação para amamentação utilizando a mama da mulher para que ela possa perceber e entender como fará para amamentar corretamente com seu próprio seio, ações que já faziam parte da rotina dos profissionais no atendimento pré natal e foram intensificadas no período de intervenção.

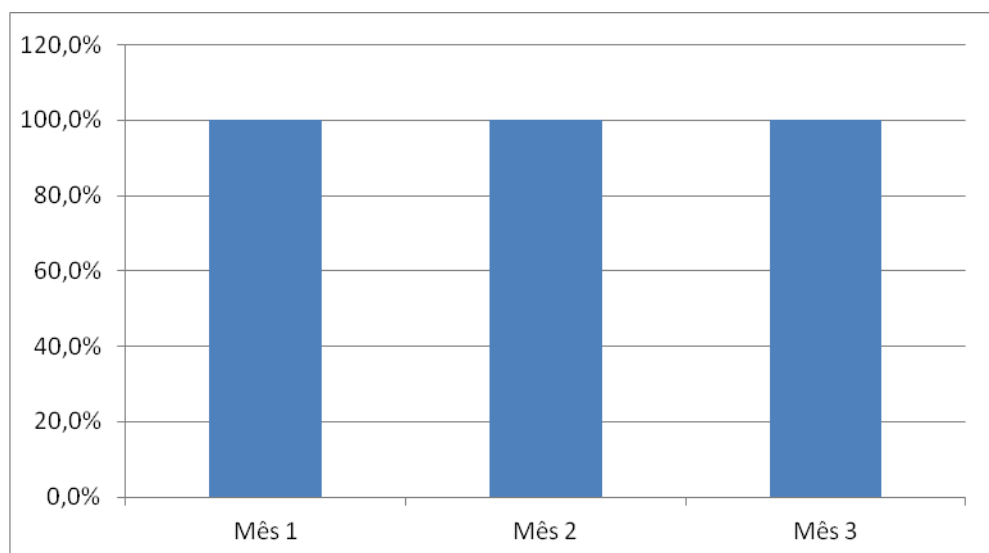


Figura 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Meta 3.3: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Como pode ser percebido nossa meta foi atingida desde o início da intervenção, pois esse é um hábito da grande maioria dos profissionais e que não depende da gestão, observo também que o indicador é a prescrição e não

uso, pois muitas vezes a prescrição existe, porem por falta do medicamento na farmácia básica o uso não existe o que significa que o medicamento será prescrito mas a ação não garante o uso por parte da gestante principalmente por conta desses problemas de gestão identificados.

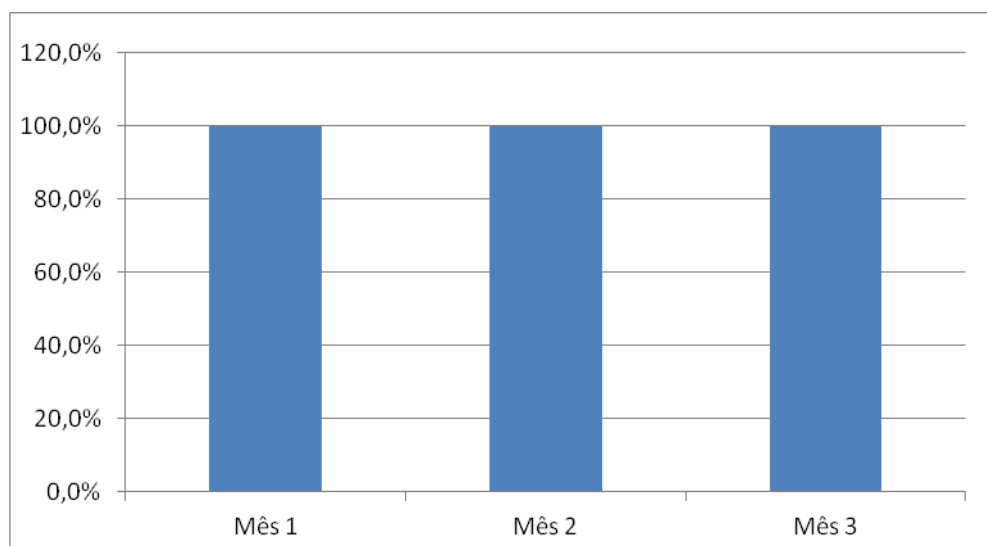


Figura 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Meta 3.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Assim como observamos essa meta foi atingida desde o início da intervenção, isso se deu, pois os protocolos de solicitação de exames do ministério da saúde sempre são muito debatidos e assim a rotina já era a solicitação de tipagem sanguínea (ABO-Rh) mesmo antes da intervenção.

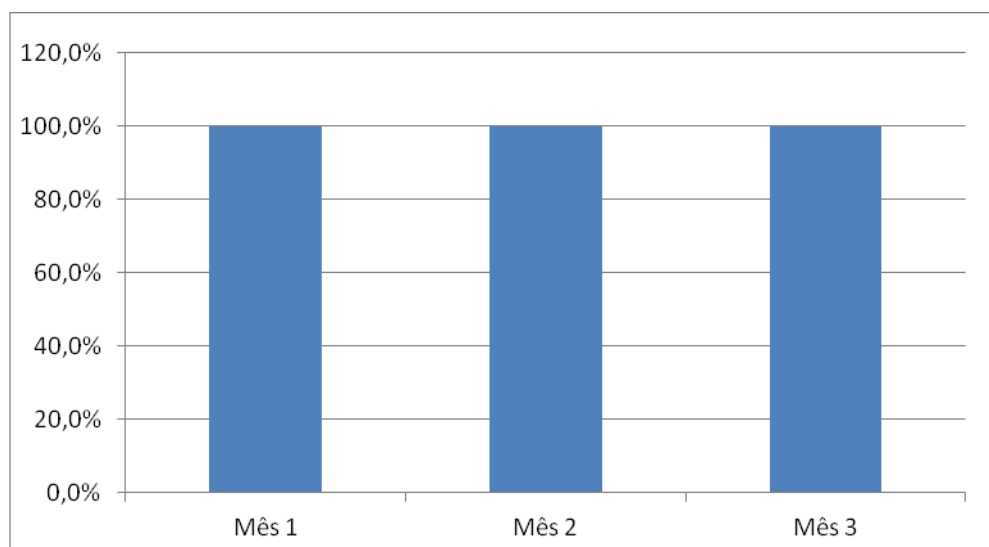


Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Meta 3.5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Percebemos que no primeiro mês já alcançamos nossa meta de 100% que se manteve no segundo mês e continuou no terceiro mantendo nossa meta durante toda a intervenção, essa pratica de solicitações são incorporadas já desde protocolos anteriores do ministério da saúde.

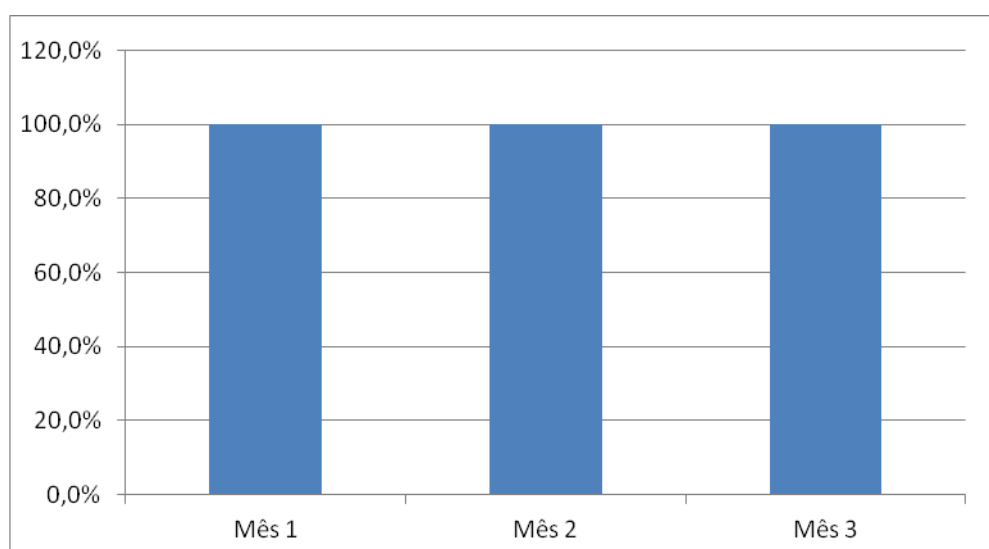


Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Meta 3.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Essa meta foi alcançada desde iniciada a intervenção, mantida e terminada a intervenção com 100% de solicitação das gestantes, solicitações sempre são incorporadas ao nosso cotidiano.

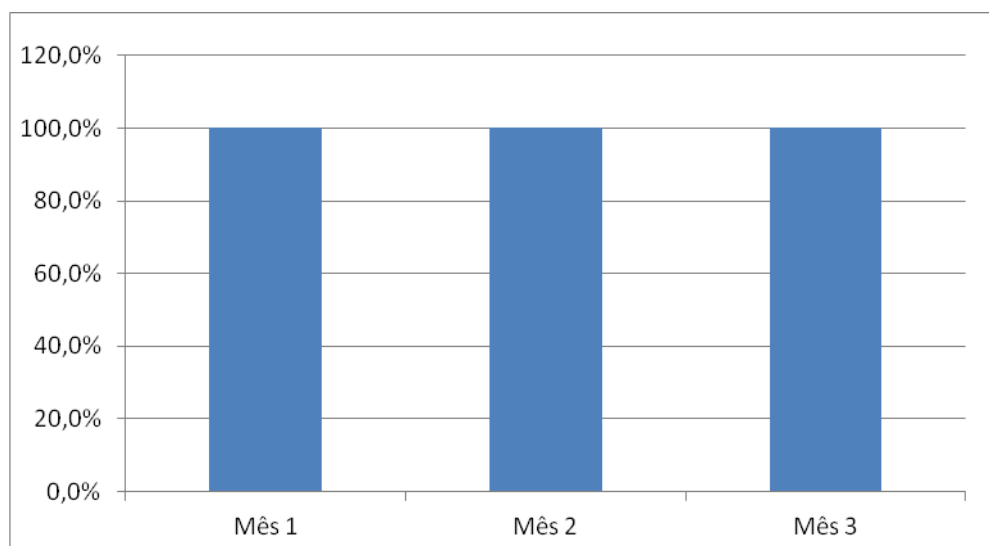


Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Meta 3.7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Essa meta foi alcançada no primeiro mês e mantida no segundo e terceiro mês, com relação a esse indicador percebemos ainda que já esta bem incorporado ao serviço.

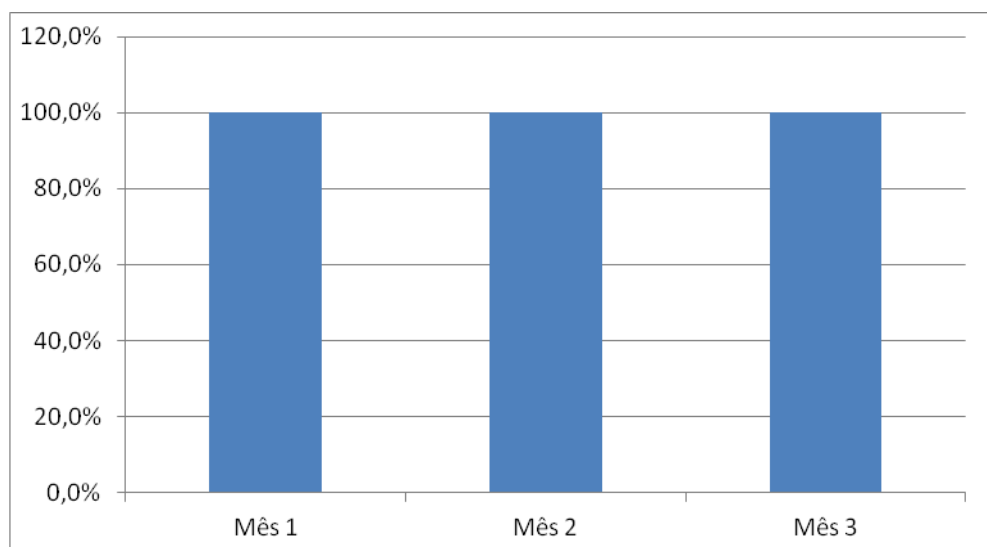


Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Meta 3.8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 14: Proporção de gestante com solicitação de urina tipo I com urocultura e antibiograma em dia.

No indicador 14, proporção de gestante com solicitação de urina tipo I com urocultura e antibiograma em dia, percebemos claramente que essa meta foi alcançada ainda no primeiro momento da intervenção, se no segundo mês e mantivemos no terceiro mês esse valor. Essa prática de solicitação também já fazia parte da rotina dos membros da equipe no pré natal e foram intensificadas durante a intervenção.

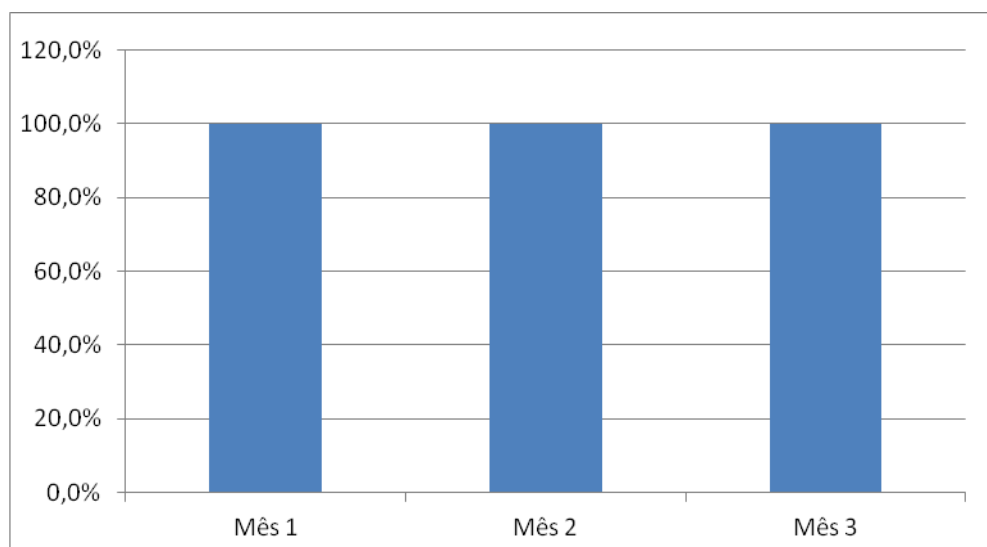


Figura 14: Proporção de gestante com solicitação de urina tipo I com urocultura e antibiograma em dia.

Meta 3.9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Indicador 15: Proporção de gestante com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Percebemos que já no início da intervenção estava na nossa meta, mantivemos a meta no segundo e também no terceiro mês, as solicitações estavam em dia infelizmente o que faltava era o resultado que demorou algumas vezes a gestação inteira para chegar. Dessa forma percebemos que o diferencial não seria a solicitação, mas o desenvolvimento de estratégias e sensibilização que garantisse a entrega do resultado.

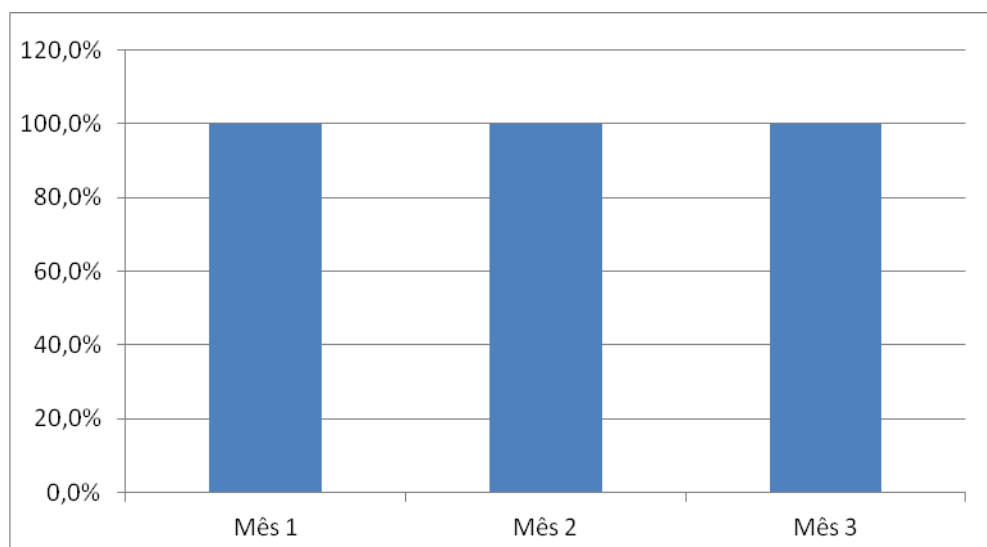


Figura 15: : Proporção de gestante com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Meta 3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Essa meta foi alcançada no primeiro mês e no mês seguinte assim como no terceiro mantivemos o bom indicador em 100%, foi fácil implantar essa rotina pois muitos protocolos já orientam essa solicitação e é prática comum e já incorporada a rotina da maioria das unidades.

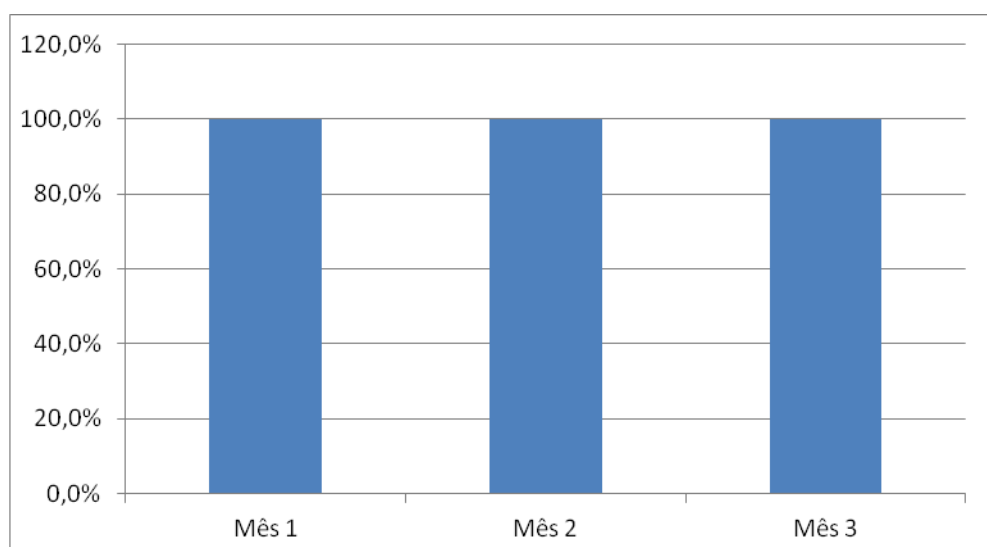


Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Meta 3.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador 17: Proporção de gestante com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Percebemos que nossa meta foi atingida, e alcançou 100%, logo no primeiro mês, no segundo mês conseguimos manter essa meta e no terceiro já estava bem claro que essa prática está incorporada a nossa rotina e que trás grandes benefícios as gestantes pois essa é uma área de alta prevalência já tendo sido inclusive objeto de pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

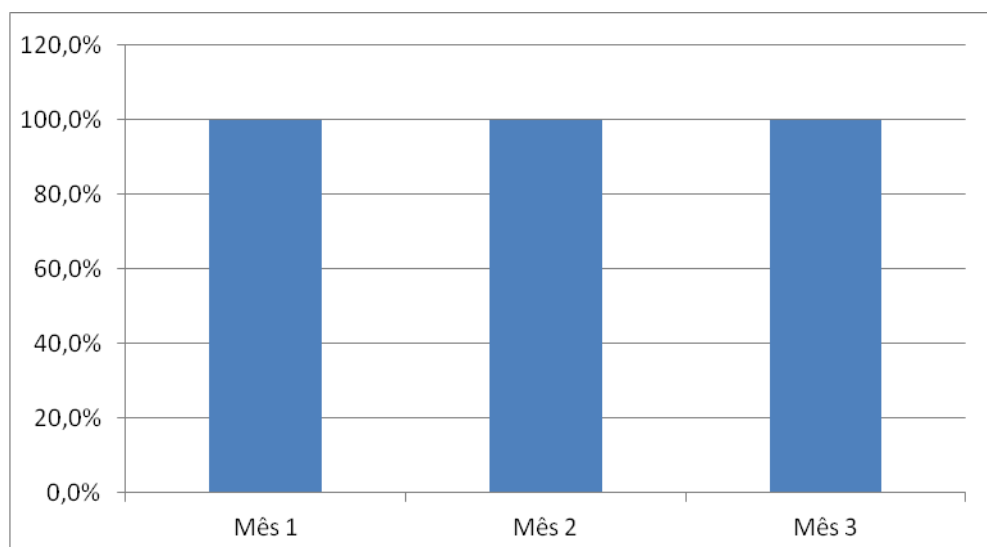


Figura 17: Proporção de gestante com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador 18: Proporção de gestante com esquema da vacina anti-tetânica completo.

Conforme observamos que conseguimos alcançar nossa meta que era de 100% e já iniciamos com 100 %, devemos esses bons resultados ao grande número de gestantes que são secundigestas ou até mesmo múltiparas, elas já tinham esquema vacinal em dia, algumas poucas necessitaram de reforço o que rapidamente foi resolvido e assim ocorreu também no segundo mês de nossa intervenção bem como no terceiro mês nos permitindo a intervenção inteira com 100% das gestantes em dia. As poucas gestantes primigestas também já haviam sido vacinadas.

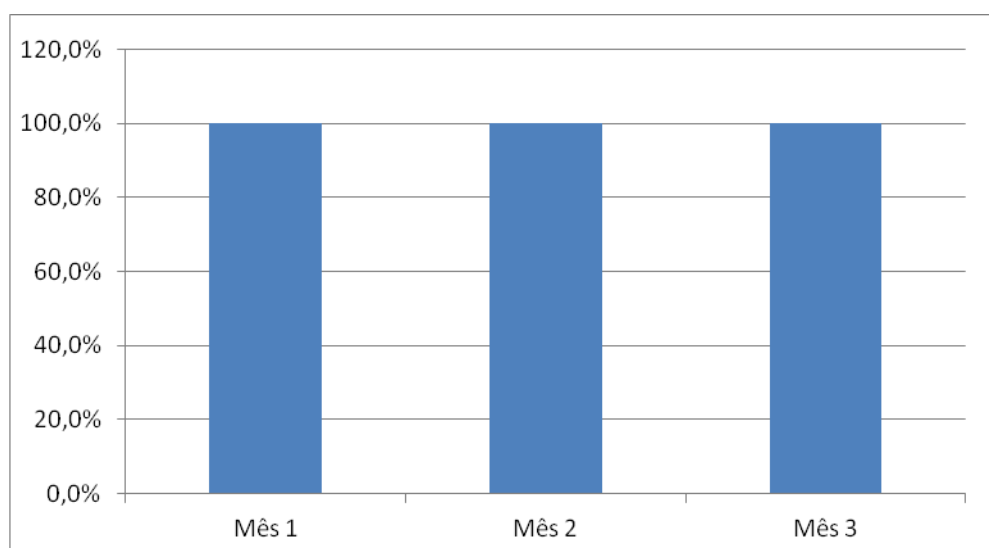


Figura 18: Proporção de gestante com esquema da vacina anti-tetânica completo.

Meta 3.13: Garantir que 100 % das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 19: proporção de gestante com o esquema da vacina de hepatite B completo.

Observamos que atingimos nossa meta de vacinar 100% das gestantes, pois no primeiro mês já havíamos vacinado o percentual máximo das gestantes, índice esse que se manteve no segundo mês e no terceiro mês ainda mantivemos o excelente número, não foi difícil chegar nesses valores, pois a grande maioria de nossas gestantes não são de primeira viagem e já haviam sido vacinadas em gestações anteriores.

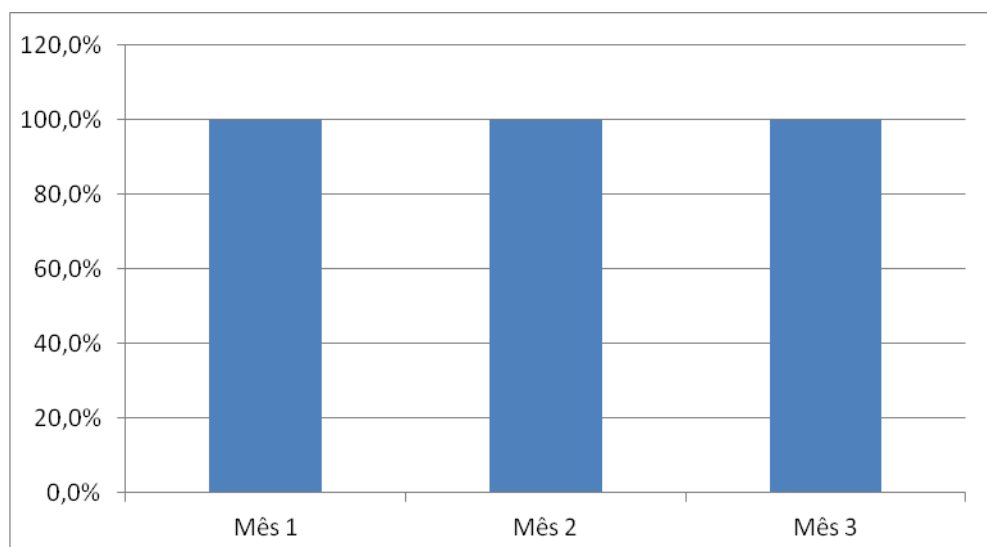


Figura 19: proporção de gestante com o esquema da vacina de hepatite B completo.

Meta 3.14: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Como pode ser percebido a nossa meta passou longe de ser atingida, pois nenhuma das mulheres foram avaliadas. O meio encontrado foi uma forma alternativa, algumas gestantes que dispunham de plano foram orientadas ao atendimento em seus planos, outras que eram mais carentes e também bastante necessitadas acabei encaminhando para o centro odontológico, compreendo que nem de longe foi o ideal, mas foi o possível, acredito que com a chegada de um profissional com perfil para o atendimento a saúde da família nós resolveremos essa falha. Nesse momento só nos resta orientar e investigar alguma queixa, sinal ou sintoma dessas pacientes na tentativa de minimizar esse problema já apresentado anteriormente.

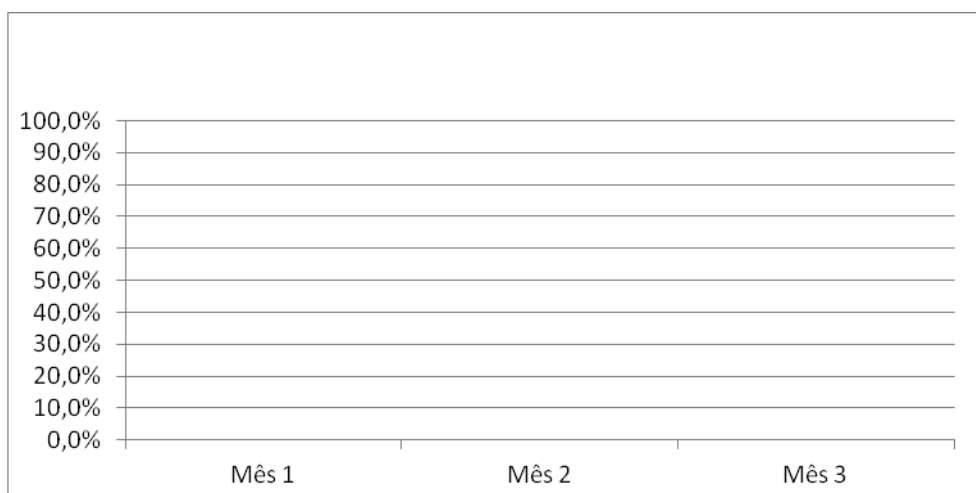


Figura 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Meta 3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Ao observar a figura 21 indicador 21, proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto, nos dá a impressão que a nossa meta não foi alcançada, pois no primeiro mês aparece 11,1% que significa uma gestante que pariu e no segundo aparece 7,1 % que também equivale a mais 1 gestante seguido de 12,5 % no terceiro mês, o que equivale a mais 2 gestantes. Na verdade esse indicador tem uma interpretação equivocada, devido ao seu denominador ser o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério, levando em conta o número total de gestantes e não apenas as que estavam entre 30 e 42 dias pós-parto. Na realidade, considero que alcançamos essa meta, uma vez que no primeiro mês só houve um exame, pois só uma gestante deu à luz, significando 100% das puérperas. No segundo mês apenas uma gestante pariu e esta gestante também foi examinada, ou seja 100 %. Já no terceiro mês duas gestantes pariram e ambas foram examinadas, o que nos leva a perceber que 100 % das gestantes tiveram seu exame realizado.

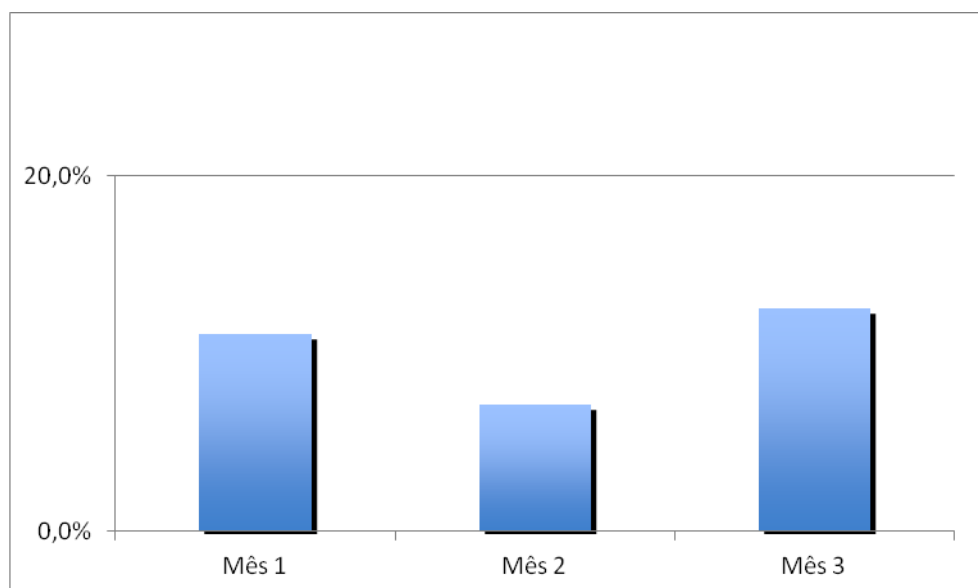


Figura 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Meta 3.16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Essa meta não foi alcançada, pois infelizmente nenhuma das gestantes tiveram seu tratamento concluído durante a nossa intervenção, esse fato ocorreu já que nenhuma delas tiveram seu tratamento iniciado.

Embora o período da intervenção seja breve, 12 semanas, o período da gestação é longo, 38 a 42 semanas o que facilitaria o planejamento para todo o atendimento odontológico, infelizmente não foi possível, mas uma negociação com os dentistas das outras áreas priorizando esse público poderia vim a melhorar esses indicadores. Além disso, com a chegada de um novo profissional a unidade esses cuidados quanto a saúde bucal serão novamente apresentados e discutidos em equipe com o objetivo de sensibilizar e traçar estratégias voltadas para este foco.

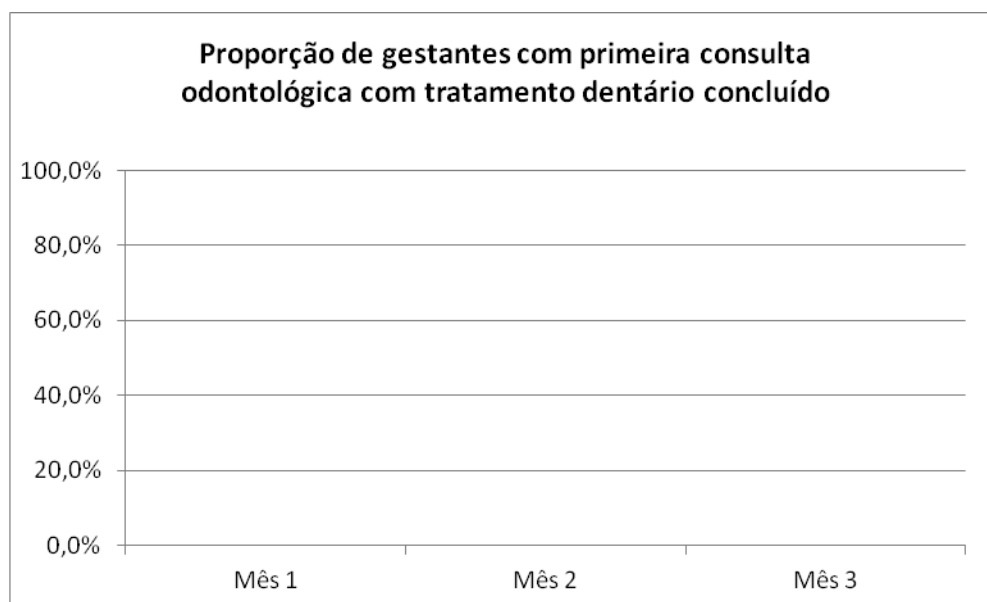


Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações.

Meta: 4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-Natal/vacinação com registro adequado.

Podemos perceber bem que já iniciamos a intervenção com o objetivo de melhorar o registro e já no mês 1 havíamos alcançado nossa meta de 100 %, durante o segundo mês apenas sustentamos essa idéia mantendo também esse valor, no terceiro mês conseguimos fechar a intervenção com esse registro ainda em 100% e creio que essa é uma rotina já incorporada a nossa realidade, observo que o maior facilitador para o bom registro foi ter uma ficha espelho bem elaborada, bem como o empenho dos profissionais em realizar o monitoramento.

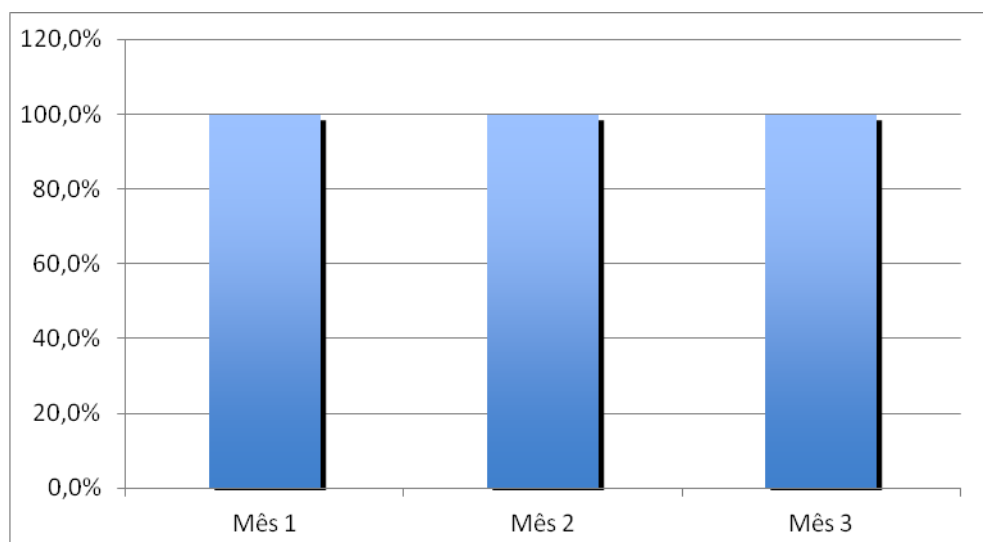


Figura 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-Natal/vacinação com registro adequado.

Objetivo 5. Mapear as gestantes de risco

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Conforme observado no indicador 24, proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, conseguimos desde o primeiro mês alcançar essa meta que por mais audaciosa que pareça (100%) tem que ser mantida em qualquer pré-natal, no mês dois seguimos avaliando todas as gestantes e no terceiro mês da intervenção mantivemos esse excelente valor. Não foi difícil alcançar essa meta, pois já está incorporada no atendimento a avaliação de risco.

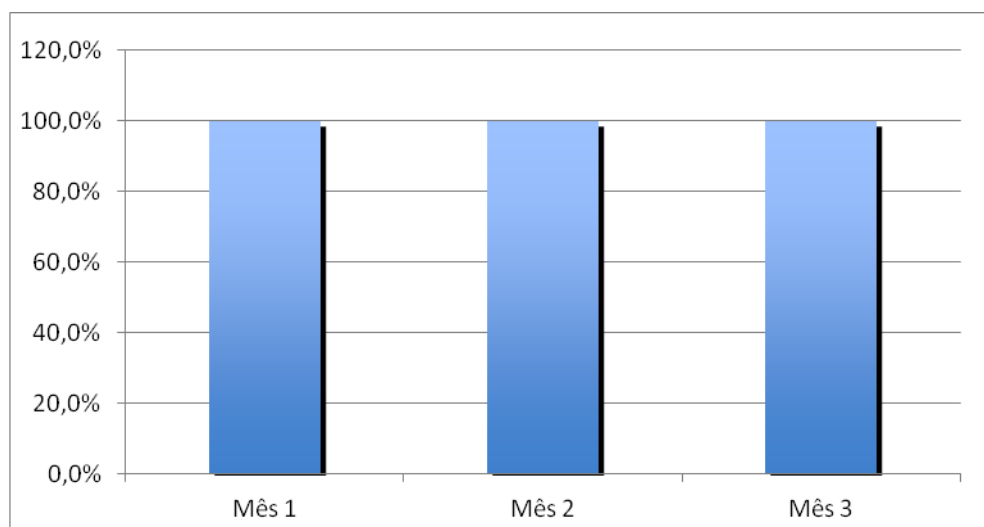


Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Em relação ao indicador 25, proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico, a meta era bastante ambiciosa (100%), porem perfeitamente realizável, infelizmente essa meta assim como todas as outras de saúde bucal foi igual a zero.

Se houvesse uma integração maior entre as unidades básicas e outros setores da rede como os NASF poderia ter ajudado a sanar esse problema, por meio de atendimento garantido em outros locais e todas as gestantes poderiam ter sido avaliadas.

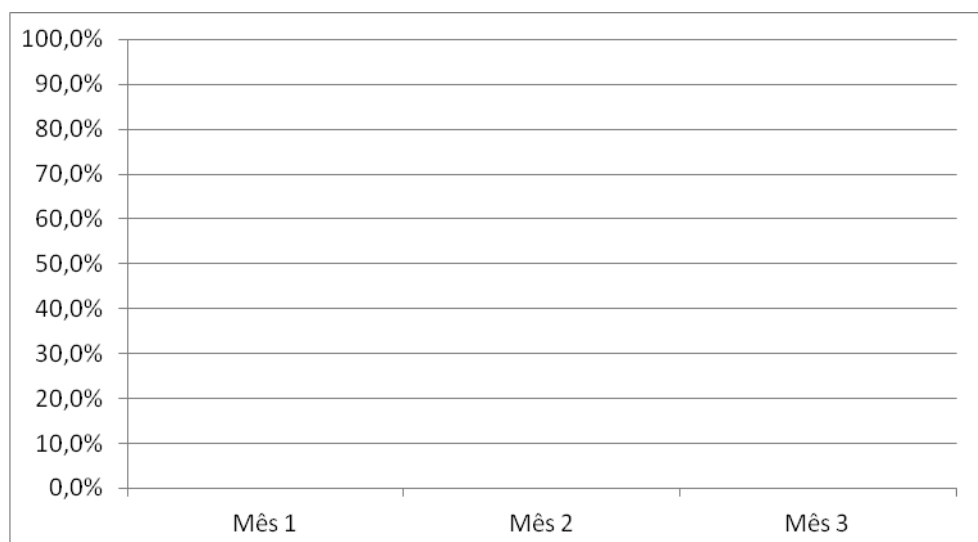


Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico

Objetivo 6. Promover a Saúde no pré-natal

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 26: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Como observamos, iniciamos a intervenção com 100% das gestantes bem orientadas e no segundo mês também mantivemos fazendo essa orientação, no terceiro mês da intervenção continuamos com essa meta, por mais difícil que seja arrumar tempo, principalmente quando se exige número de atendimento ao invés de qualidade de atendimento sempre foi uma preocupação orientar bem as gestantes pois essa é uma forma fácil e sem custo de evitar complicações no pré-natal e no pós parto e ainda manter a saúde da gestante e do concepto.

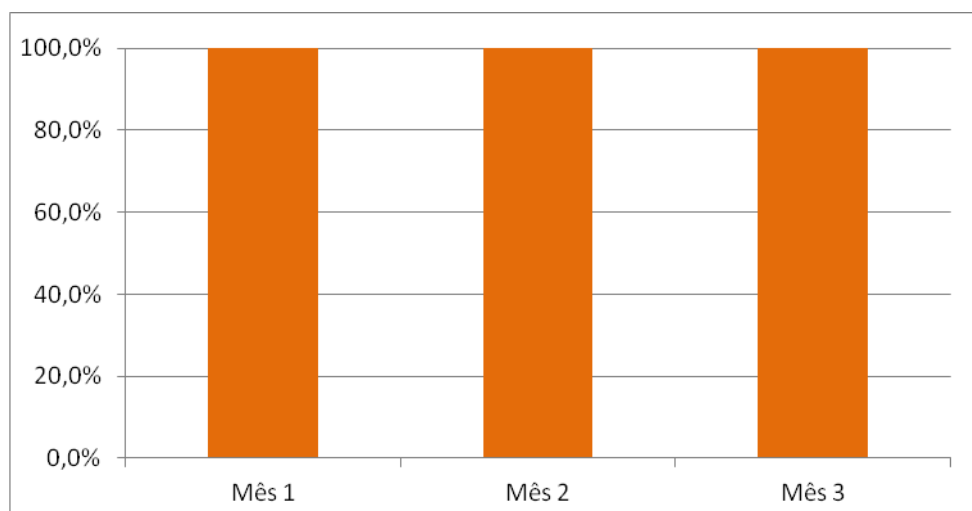


Figura 26: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Ao analisarmos o indicador 27, percebemos a proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, observamos que já no primeiro mês houve um cuidado para alcançar essa meta, no segundo mês a mantivemos e no terceiro mês fechamos a intervenção também em 100%, aproveitamos momentos como consultas, rodas de conversa e grupos de gestantes para reforçar, afirmar e reafirma a orientação do aleitamento materno, uma outra ferramenta foram cartazes que deixei nos murais e dentro do próprio consultório que além de auxiliar nas orientações estimulava a curiosidade das gestantes que freqüentaram o ambiente da unidade de saúde .

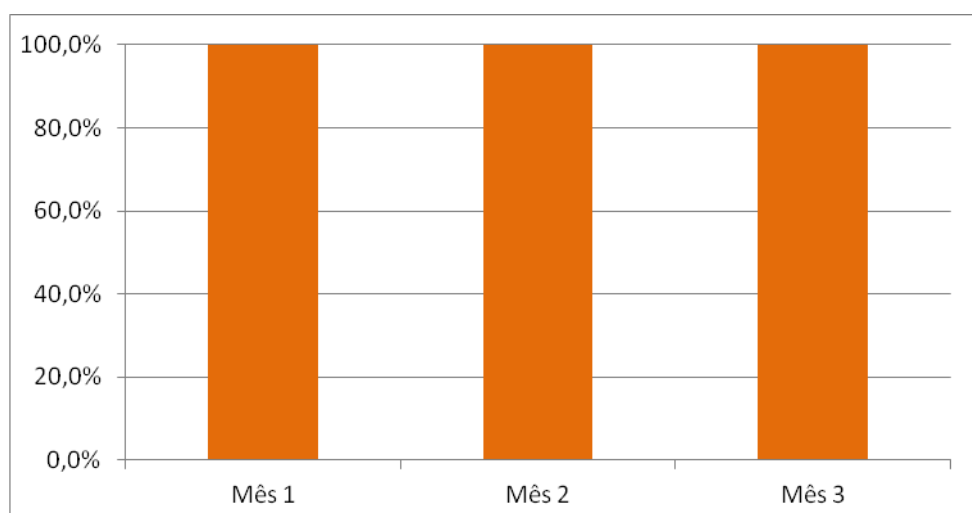


Figura 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém nascido.

Observamos e percebemos que no primeiro mês já atingimos a meta de 100%, essa foi mantida no segundo mês e continuamos no terceiro com o valor total. A maioria das gestantes já eram mães e tinha um conhecimento ainda que parcial sobre cuidados com o recém-nascido, aproveitamos as consultas, rodas de conversa, grupos de gestantes para orientar os cuidados e retirar algumas dúvidas que elas ainda apresentavam.

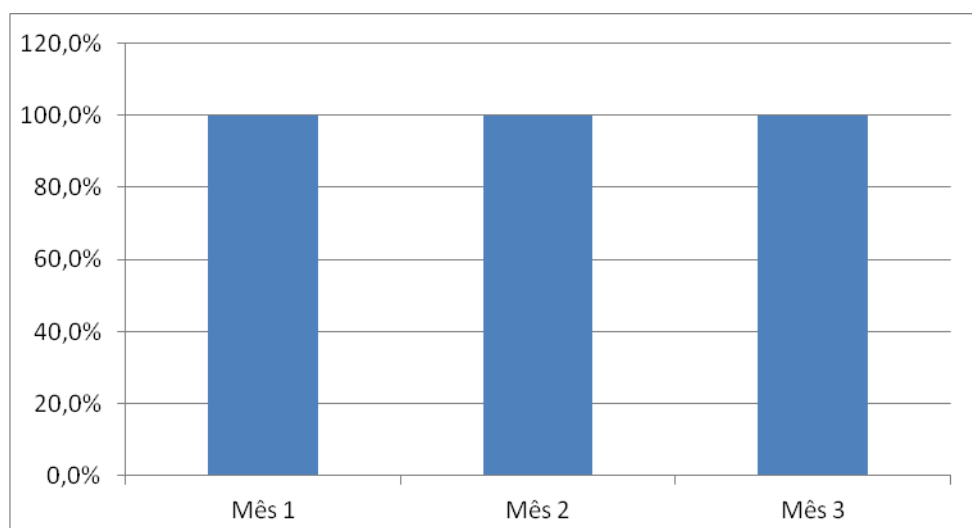


Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém nascido.

Meta: 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 29: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Como percebemos já iniciamos a intervenção no primeiro mês com meta alcançada, pois eram 100 % as gestantes, orientadas, durante o segundo mês mantivemos esse índice e no terceiro também. A anticoncepção sempre é conversada com a gestante, ou seja, antes mesmo dela ter a necessidade de utilizar para que possamos ofertar o método mais eficaz e conveniente àquela mulher e ela não faça uso errado dos métodos comprometendo assim a eficácia.

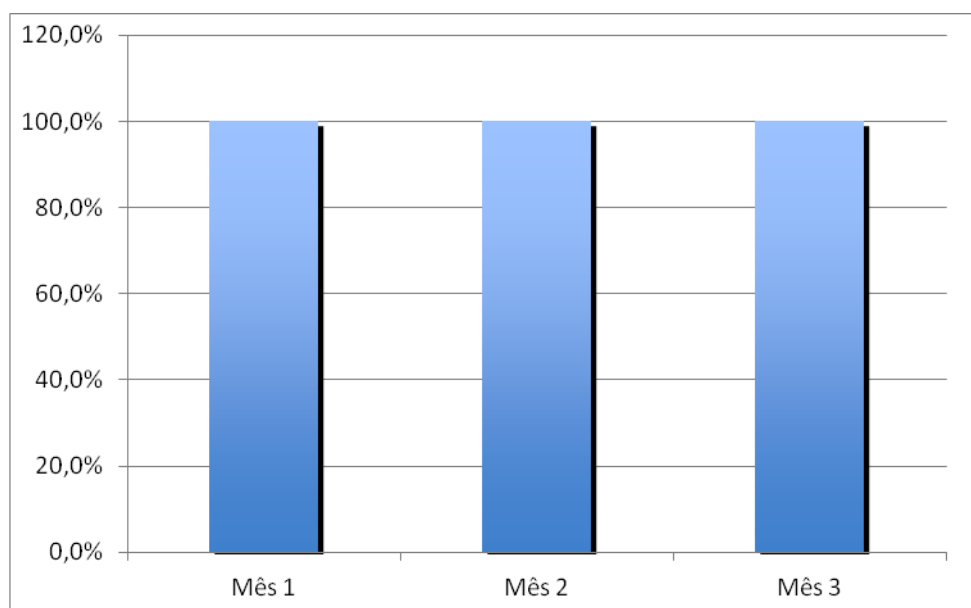


Figura 29: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Meta: 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Observamos no indicador 30, proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, que essa meta foi alcançada ainda no primeiro mês da intervenção, mantivemos no segundo e fechamos o terceiro mês com 100%. Sempre utilizamos as consultas bem como os grupos e também as rodas de conversa para orientar, a experiência de outras gestantes foi bastante válida, a maioria das gestantes não são e não eram fumantes antes da gravidez, muitas vezes elas se enquadravam como fumantes passivas, ou seja, moravam com pessoas que fumavam, assim foi bem reforçado os malefícios do cigarro e das drogas em geral.

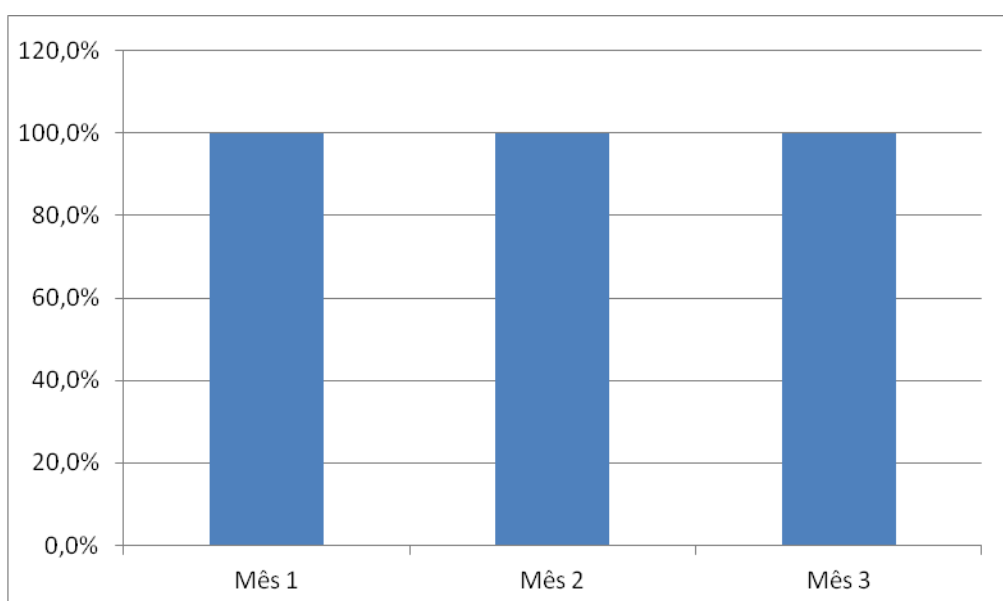


Figura 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 31: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Vemos como nossa intervenção em saúde bucal foi quase inexistente, digo quase inexistente, pois eu e a enfermeira sempre orientávamos tanto em relação à saúde bucal da gestante quanto da criança, esse indicador faz referencia aquelas que fizeram primeira consulta odontológica que em nossa unidade foi zero.

Aqui nosso papel enquanto equipe foi bem mais eficaz, embora o indicador faça referência a orientação apenas naquelas gestantes com primeira consulta odontológicas, sabemos que todas as gestantes foram bem orientadas pela equipe com relação à higiene bucal.

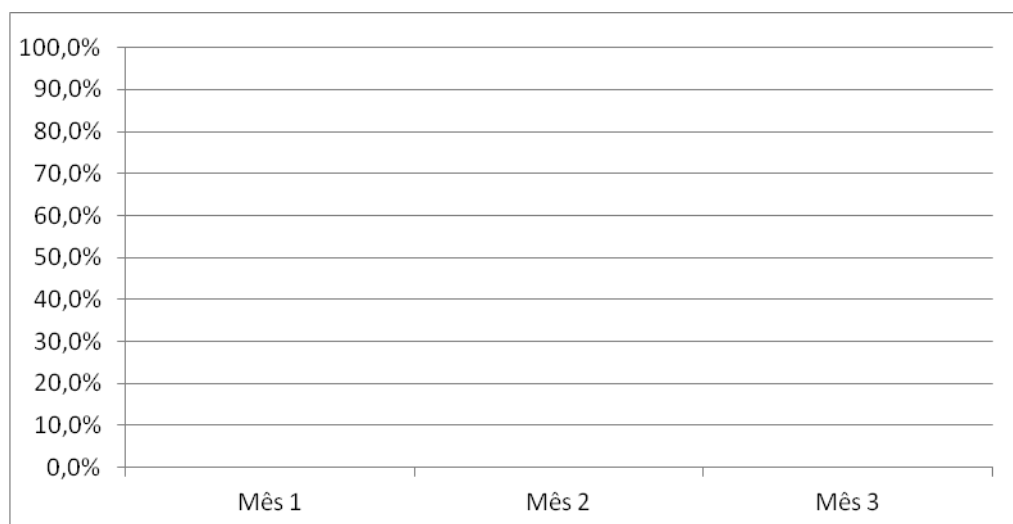


Figura 31: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

4.2 Discussão

O propósito principal de nossa intervenção era promover melhoria para o pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde da Família Nova Natal. Durante a análise situacional observamos que a qualidade do pré-natal oferecido ficava aquém da expectativa e muito longe da qualidade que nossa população merece, então traçamos objetivos que se representavam melhorias ao serviço.

Infelizmente, algumas metas não foram cumpridas, porém percebemos que mesmo assim a intervenção continuou e que houve uma tendência bastante positiva de melhoria com o passar dos meses. Foram identificados vários problemas durante esse período e boa parte deles foi resolvido. Essa capacidade para resolução que a equipe apresentou é o que mostra quão promissor foi o modelo de projeto empregado e a maneira como foi discutido para dar bons resultados. A melhoria nos registros e a ampliação na cobertura associados à motivação pelo bom atendimento talvez sejam os principais resultados obtidos para o futuro da manutenção da estratégia de trabalho na

equipe, principalmente para os profissionais que irão constituir nossa unidade futuramente.

Para o desenvolvimento do trabalho de cada profissional foi exigido muito compromisso e bastante estudo sobre o nosso tema que servirá como uma bagagem e que, cada um levará onde quer que vá e assim possa contribuir da melhor maneira possível para o desenvolvimento de outros serviços, assim como ocorreu com o nosso. A integração foi geral, apesar de algumas dificuldades encontradas que atrapalharam os papéis, principalmente com o serviço de odontologia que ao contrário do que ocorreu com o restante da equipe, iniciou a intervenção com garantias e propostas que não foram cumpridas já que no decorrer e ao final do projeto identificamos que nenhuma ação foi desenvolvida e a intervenção chegou ao fim com o um serviço inexistente. Esse resultado só surge reafirmando um problema que as equipes já percebem e apontam para o serviço de odontologia, a impressão de que este serviço parece funcionar de forma independente, fazendo parte de outro universo ou como se fizesse parte de uma equipe única, não pertencente ao restante da equipe ou a nossa área. Nota-se, portanto a necessidade ainda maior de incorporação desses profissionais a equipe fazendo cumprir o princípio da integralidade na assistência preconizado pelo SUS.

Ao perceber sua importância no processo de trabalho, atuando de acordo com as atribuições profissionais de cada um o serviço tornou-se mais dinâmico e assim alguns profissionais diminuíram a sobrecarga de trabalho. Quando os agentes comunitários de saúde fazem as orientações básicas, por exemplo, não é necessária uma consulta só pra orientar, são atribuições simples que se forem cumpridas facilitam o processo de trabalho de toda equipe, isso se aplica também ao armazenamento dos documentos na unidade, até os prontuários e documentos se forem arquivados de forma organizada e apropriada evita a coleta repetitiva de informações, melhorando a qualidade e diminuindo o prolongamento desnecessário das consultas, o que resulta em um programa de pré-natal mais proveitoso e menos cansativo para os profissionais envolvidos. Isso reflete ainda numa consulta médica de qualidade, menos corrida, com mais instruções e maior dedicação às usuárias que são mais bem acompanhadas.

A intervenção na comunidade foi excelente e a maior prova disso foi a confiança e satisfação creditada e relatada pelas pacientes e familiares na equipe de saúde da família. Houve melhora na busca ativa desenvolvida para captação de gestantes da área, embora seja possível perceber que a maior parte dessas que havia entrado no programa não foi proveniente das orientações oferecidas pelos ACS, mas sim por orientações dos próprios usuários da comunidade. Percebemos com isso a necessidade de informar e esclarecer a equipe e a comunidade sobre o atendimento primário a saúde preconizado pelo SUS, o tem a proporcionar e como são oferecidos estes serviços na unidade. Muitas vezes ocorrera, durante uma consulta de demanda livre ou outra ação programática, de o usuário questionar se também era feito acompanhamento de gestante em nossa unidade, e assim essa mesma pessoa após utilização do serviço ou orientações colhidas na própria unidade, demonstrar o seu papel de multiplicador e esclarecer a outros usuários como funciona o atendimento.

Mas nem tudo são flores e várias dificuldades foram encontradas no período em que a intervenção foi iniciada, talvez o desfecho fosse diferente se tivesse sido iniciada em uma época menos conturbada (pois vivenciamos greve de agente comunitário de saúde, greve da guarda municipal, as tentativas de implantação de um acolhimento que ainda não foi implantado, e um sistema de saúde falido), uma vez que facilitaria o acesso da comunidade nesse período e assim melhoraria nossos indicadores. Sei que em todo lugar existem dificuldades e todos os processos passam por elas até se concluir. Isso dependeria muito mais do engajamento de gestores em oferecer infraestrutura e recursos humanos que foram requisitados, não apenas para o serviço de pré-natal, mas também para o bom trabalho em outras áreas de atenção a saúde que a comunidade merece. Acredito que o subfinanciamento da atenção básica é na verdade o maior vilão e o que mais compromete a qualidade de resultados em projetos como este, muitas vezes para suprir a falta de recursos é necessário criar formas alternativas e até de improviso para desenvolvimento de ações e do processo de trabalho.

A organização da rotina do serviço foi a chave mestra de nossa intervenção. Assim sendo, o fato de apenas melhorar a qualidade dos registros

e do comprometimento de cada profissional que passou a dedicar parte do seu tempo a oferecer atenção a saúde da gestante já foi o bastante para que a intervenção caminhasse bem. Dessa forma, ações organizativas como as desempenhadas são simples, fáceis de implantar e corroboram para a sua incorporação no serviço. Obviamente falhas foram identificadas, como falta de agentes comunitários no período da greve, registros inadequados, mas em pequeno número de fichas, ou arquivamento inadequado de prontuários, são questões que podem ser solucionadas através de ideias e ações sugeridas nas reuniões de equipe e um pouco de engajamento dos profissionais que não são da equipe, mas também fazem parte da unidade, como por exemplo, os arquivistas, as circulantes, os guardas municipais e a direção.

A maior falha identificada nessa intervenção está relacionada ao desinteresse de alguns profissionais em fazer o serviço andar, enquanto a mentalidade do “nosso” não existir, enquanto parece que se trabalha apenas pelo que se recebe será difícil implantar qualquer melhoria. O projeto não é um patrimônio de apenas um membro, mas sim de todos que se envolveram e atuam nele, seja de forma direta ou indireta. A melhora da conduta destes profissionais deve ser incentivada ao máximo, nas empresas privadas uma boa forma de incentivar o funcionário é a participação nos lucros, ou seja, fixando um plano de carreira e demonstrando que o funcionário que produz mais e melhor tem chance de ganhar mais, acredito que se conseguíssemos algo semelhante no serviço público que não lida direto com finanças também seria de grande valia, por exemplo, se fosse oferecido curso aquele profissional que desempenhassem com louvor o seu serviço muitos atingiram boas metas, claro que buscar um perfil voltado à atenção primária em saúde e investir numa maior qualificação também é bastante válido.

Para melhorar as carências encontradas, pois muito ainda se tem a fazer para que sejam alcançados resultados satisfatórios, discutiremos entre nossa equipe, a direção da unidade básica de saúde e algumas lideranças da comunidade, os resultados que foram encontrados com nossa intervenção e as formas de melhorar os indicadores que não estiveram com resultados ideais. Uma das maiores necessidades e que com certeza, se suprida, terá maior impacto no desenvolvimento das ações é sem dúvida, na aquisição de recursos

humanos, além de faltar pessoas em cargos, também falta compromisso em pessoas, não há como economizar no número de profissionais de uma equipe para se obter bons resultados, não adianta sobrecarregar o profissional com o dobro do serviço que ele seria capaz de resolver já que ele não irá trabalhar por dois, mas sim fazer a “metade do todo”. O futuro, não só dessa intervenção, mas de outros projetos que venham a ser implementados dependem de seus profissionais engajados e esperançosos por bons resultados e a sobrecarga de trabalho e indicadores insatisfatórios podem diminuir nosso ânimo para o trabalho desempenhado, mas também mostram a necessidade de melhorias nos diversos serviços desempenhados na atenção básica.

4.3 Relatório de intervenção para os gestores

Desde o início da intervenção, aliás, desde antes de firmar o contrato com o PROVAB nossos gestores já conheciam a condição de especializandos de cada um dos médicos contratados através desse programa e que faria a intervenção em cada uma de nossas unidades. No caso de Nova Natal trabalhamos o pré-natal e puerpério, e agora após as doze semanas de intervenção apresentamos nossos resultados obtidos, observo que esses demonstram a necessidade de melhorias principalmente com relação a recursos humanos e de material e insumos e o potencial para que essas ocorram.

Observamos que durante nossa intervenção, ao adotarmos o Protocolo do caderno de atenção básica e organizando o nosso processo de trabalho, e consequentemente o atendimento às gestantes e puérperas, deixamos de cometer desperdícios como solicitar exames desnecessários e em excesso ou de não solicitar exames necessários ao pré-natal. Com a orientação correta também evitamos excessos de encaminhamentos, pois muitas gestantes referem entender que o pré-natal com o obstetra será melhor que o atendimento da unidade de saúde da família com a médica e a enfermeira, o que ficou bem claro durante nossas orientações que essa mentalidade já vem sendo desmistificada e mudando em nossa área, pois muitas gestantes já não

solicitam ou questionam sobre referências. Fizemos a avaliação de alto risco e conseguimos identificar as gestantes que necessitavam ser encaminhadas ao alto risco e aquelas que podiam ser acompanhadas exclusivamente na unidade de saúde da família.

Os melhores indicadores da nossa intervenção dizem respeito à solicitação de exames necessários durante o pré-natal. Isso ocorre principalmente por ser cultural solicitar e realizar exames então já era esperado, pois é algo que era feito mesmo antes da intervenção, é algo que a população já tem um conhecimento prévio. Também os exames clínicos das mamas e o ginecológico também obtiveram excelentes resultados, principalmente considerando que era algo que não fazíamos rotineiramente e que não tem custos adicionais apenas benefícios, evitando o uso desnecessário de aparatos tecnológicos e diminuindo com isso os custos.

A saúde bucal manteve bem limitada, na verdade quase inexistente, quase, pois eu e a enfermeira orientávamos as gestantes com relação à saúde bucal dessa mulher e do recém-nascido, mas foi frustrante durante 3 meses perceber que nenhuma consulta foi oferecida a gestante, esse é o retrado do desperdício e do mal uso do dinheiro público pois havia gasto com água, luz, técnico de saúde bucal, dentista e a princípio a sala da odontologia foi interditada (e esses gastos continuaram a existir), depois a unidade toda foi interditada e por fim a dentista foi transferida prejudicando toda a população adstrita na área 43 dessa unidade.

Os pontos mais positivos da intervenção dizem respeito ao engajamento profissional que levou ao melhor rendimento do trabalho de cada profissional da unidade e ao engajamento da comunidade em si que acolheu bem a nova forma de se acompanhar a gestante na nossa unidade.

Sendo assim, conclui-se que desenvolver esse projeto de intervenção nos fez sentir mais próximos dos nossos usuários e também dos demais membros da equipe. Embora algumas metas não foram alcançadas, mas a tendência é bastante clara para uma mudança significativa na qualidade do acompanhamento do pré-natal nesta unidade, principalmente se os resultados forem analisados por vocês gestores e sanados.

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

Este relatório presta-se a descrever a intervenção que foi realizada na Estratégia de Saúde da Família de Nova Natal que ocorreu no período de setembro a dezembro de 2013, cuja finalidade foi atender ao que fora proposto para a conclusão de um dos membros da Equipe na Especialização em Saúde da Família e promovido pela da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O objetivo principal do trabalho foi melhorar a atenção e acompanhamento ao pré-natal e puerpério para a população vinculada à UBS.

A importância em se tratar do tema pré-natal e puerpério na Unidade de saúde da família de Nova Natal foi para: melhorar e promover a saúde das gestantes, estimular o processo da amamentação, fazendo com que esse processo de saúde se instale e que haja uma continuidade após o parto, junto com os recém-nascidos, que por sua vez desfrutarão de uma adequada qualidade em saúde.

Após doze semanas de trabalho árduo, estudos incessantes e replanejamentos esse é o momento que tanto esperamos, é a hora dos benefícios, a hora da retribuição ao esforço. Uma intervenção tem como seu principal objetivo servir a comunidade, melhorar um serviço que é prestado à comunidade e esse foi nosso principal objetivo que acredito, foi alcançado.

Focamos o nosso esforço com intenção de melhorar a atenção ao pré-natal tendo em vista seis objetivos específicos: Ampliar a cobertura ao pré-natal; melhorar a adesão ao pré-natal; melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na unidade; melhorar o registro das informações; mapear as gestantes de risco; promover a saúde no pré-natal.

Nesse período elaboramos um diário de intervenção a cada semana, no qual era descrito todas as experiências, sentimentos, e dificuldades vividas tanto pela equipe quanto pelas gestantes da comunidade durante o pré-natal. No diário havia todas as ações realizadas entre a equipe e as usuárias, onde todas essas ações foram previamente planejadas através do Projeto da Intervenção e realizadas de acordo com o Cronograma para estes três meses.

Tínhamos também como desafio incorporar a intervenção não só na Unidade, mas também com a comunidade, principalmente para levar

conhecimento a todos, para que todos pudessem ajudar no projeto, e divulgar sobre a importância do pré-natal. Percebi uma aceitação fenomenal da comunidade, e uma divulgação pelos próprios usuários a respeito do atendimento ao pré-natal que foi surpreendente, assim o engajamento público foi um dos eixos mais bem trabalhados e alcançados em nossa intervenção.

Diante de todo trabalho desenvolvido nota-se que existe a necessidade de melhorar os recursos humanos, existe a necessidade de mais funcionários para que não ocorra a desvirtuação da função (como vem ocorrendo nos dias atuais onde os agentes comunitários de saúde muitas vezes são colocados para marcação de consulta, deixando descoberta sua função de ACS), e de engajamento, ou seja, boa vontade dos profissionais, pois uma parte importante da intervenção – saúde bucal, simplesmente não existiu, os materiais e insumos também foi escassos o que prejudicou significativamente o andamento da intervenção.

Na verdade, muitas de nossas metas não foram alcançadas, a maioria delas sofreu forte influência da falta de recursos humanos bem como outras eventualidades que ocorreram durante nosso período de intervenção e que influenciaram negativamente em nossos objetivos.

Vejo que nosso maior legado foi a confiança conquistada pela comunidade de forma recíproca, os usuários sentem-se mais seguros em ser atendido pela estratégia de saúde da família o que antes não ocorria, muitas gestantes queriam apenas ser encaminhadas para os obstetras e a equipe também confia mais nos usuários como co-responsável pela promoção, prevenção à saúde e também pelos tratamentos e ações. Durante os grupos de gestantes, observamos que muitas delas acabaram por passar suas experiências e assim orientar outras que vivenciavam aquela situação pela primeira vez. Outro ponto que deve ser ressaltado é a integração da equipe e a reafirmação do trabalho multiprofissional como melhor método de trabalho na atenção básica assim como a percepção de que no atendimento primário à saúde conseguimos fazer muita coisa.

O apoio da comunidade à unidade básica de saúde da sua área é crucial para todas as etapas do processo de trabalho numa equipe de saúde da família, indicar a unidade, conhecer os serviços ofertados, buscar de forma consciente e principalmente confiar no serviço que é ofertado mantendo uma

boa adesão as orientações e tratamentos instituídos é de fundamental importância para o bom funcionamento da UBS

Devo ressaltar que em relação ao problema já mencionado da atenção a saúde bucal, toda a equipe ficou demasiadamente decepcionada com a atitude da odontologia. Nossa comunidade, por mais que bastante carente, entende a necessidade da saúde bucal, sempre cobrou da equipe, principalmente dos ACS uma posição e a melhoria dos serviços, por mais que alguns se conformassem com o ocorrido a maioria questionava o fato de nunca conseguir atendimento e até mesmo de não conseguir falar com a dentista, pois muitas vezes a mesma nem mesmo se encontrava na unidade. Mas até esses problemas são considerados aqui como aspectos positivos já que levaram a reflexão e a percepção da equipe de que é necessário um engajamento entre todos os profissionais com perfil voltado para a atenção básica e que esteja disposto a fazer a diferença em sua unidade e junto a equipe e comunidade.

Sendo assim, conclui-se que desenvolver esse projeto de intervenção nos fez sentir mais próximos dos nossos usuários e também dos demais membros da equipe, já que houve um entrosamento muito bom da equipe. Algumas metas não foram alcançadas ainda, mas foram incorporadas a rotina e a tendência é bastante clara para uma mudança ainda mais significativa e duradoura na qualidade do acompanhamento do pré-natal nesta unidade.

5. Reflexão crítica sobre seu processo de aprendizagem

Foi uma experiência muito boa, bastante proveitosa e valiosa para minha carreira profissional a especialização em saúde da família, me especializar numa área da saúde que gosto e admiro muito, que considero não como básica, mas como principal na saúde foi um objetivo alcançado.

Antes de minha formatura tinha uma visão bastante diferente da que tenho hoje a respeito da atenção básica, durante a faculdade tive uma boa experiência com as estratégias do ministério da saúde, na unidade escola os programas eram bem organizados, discutidos e levados a sério, porém naquele tempo era acompanhado de perto por meus tutores que sempre orientavam as condutas de excelência.

Porém, quando nos formamos perdemos a orientação dos nossos mestres e a partir desse momento estamos só e nossa experiência profissional está apenas começando. Sempre me esforçava muito para oferecer o melhor aos meus pacientes, estudava demais em casa para que minha conduta fosse sempre o melhor tratamento, porém faltava o que hoje vejo como principal, que é a organização do seu lugar de trabalho numa estratégia de saúde da família. Bom, eu sabia tratar doenças infecciosas, conduzir pacientes sequelados por doenças degenerativas, oferecer o melhor tratamento pra um hipertenso e diabético, dentre outros. Mas não tinha ideia de como organizar uma estratégia para melhorar algo que via todos os dias como um problema para mim e para os usuários, como dificuldade de acesso, organização de demanda reprimida, seguimento dos cuidados prescritos nas primeiras consultas, melhorar dificuldades enfrentadas pelos usuários na unidade básica de saúde, driblar o subfinanciamento do SUS, dentre tantos outros problemas que encontramos no atendimento primário a saúde. No momento que surgiu a oportunidade do PROVAB, vi que poderia melhorar o nível de atenção que eu oferecia a uma comunidade, me aperfeiçoando nessa área de atendimento.

Precisei mudar de município, para assim iniciar o programa e a organização do PROVAB, essa seria uma mudança total, de trabalho, de estudos de visão de mundo. No estado do Rio Grande do Norte previa que teríamos que fazer uma especialização em Saúde da Família pela UFPel, uma vez que este é o princípio de nossa atuação. Pelo programa também teríamos um coordenador que estava sempre pronto para orientar no que fosse necessário em relação ao programa, dúvidas clínicas e qualquer outra necessidade que me ocorresse.

No início da especialização eu sofri muito, pois nunca havia realizado cursos na modalidade de EAD. Tarefas que, a princípio eram simples, para mim eram complicadíssimas e muitas vezes eu não compreendia bem, necessitei de refazer inúmeras tarefas, quase todas. Porém aos poucos vi que tudo aquilo estava envolvido com o meu dia-a-dia, com minhas experiências e eu apenas não havia aberto meus olhos ainda naquele momento de angústia. Na verdade, no início do programa não tinha muita ideia do que me esperava, talvez tenha sido isso a causa da resistência no início e de tantas dificuldades, estas hoje me parecem tão fáceis.

Tudo foi superado, passei a me dedicar e a aprender a utilizar os meus conhecimentos para tornar as ações factíveis e as melhorias que desejava em meu ambiente possíveis e investir cada vez mais para que ocorressem da melhor forma possível. Impressiono-me em ver como o conhecimento adquirido e aplicado corretamente pode resultar em benefícios visíveis, notados por todos, não como se fosse mágica, pois vem através de muito trabalho, mas de uma forma maravilhosa e extremamente gratificante.

Durante essas ultimas semanas refleti com colegas a respeito das nossas aprendizagens, dos bons momentos e dos ruins também, de como antes tudo era tão estranho e agora estamos familiarizados, na verdade lembro-me das primeiras semanas, agora estamos ambientados. Contava para eles a experiência que tive em minha comunidade, em relação ao período em que cheguei e agora que estou prestes a sair, muitos dos meus amigos são especializando da UFPel também e trocamos muitas ideias, muitas experiências, inclusive muitas de nossas angustias. Infelizmente perderei um bom vínculo com a comunidade no próximo mês, deixarei alguns colegas, alguns amigos, e muitos queridos, mas por razões profissionais, são nossas escolhas, quando optamos por algo temos de abrir mão de outra coisa em troca, é a vida acontece para todos no mundo. O aprendizado foi enorme, acredito que assim como minha vida foi muito influenciada nesse período, como aprendi a rever muitos de meus conceitos, refletir sobre temas que antes eu desconhecia, debater textos que nunca havia visto, reclamar de coisas absurdas que antes passavam despercebidas devo ter influenciado na vida e na visão de outros também e esta experiência levarei comigo para sempre. Agradeço a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para este sentimento de realização que tenho, por cada palavra de ajuda, por cada orientação, por cada animo e agradeço ate mesmo as críticas sempre construtivas.

REFERÊNCIAS

1. Prefeitura Municipal do Natal, Secretaria Municipal de Saúde. Redesenhando a Rede de Saúde na cidade do Natal. Natal, 2007
2. Ministério da Saúde. Acolhimento da Demanda espontânea. Brasília, 2011.
3. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.
4. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília, 2007.
5. BEREK, J.S. Pré-natal. TRATADO DE GINECOLOGIA. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008
6. CAMPOS, G. V. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica – Diretrizes, 2007.



ANEXOS

Ficha espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
Nº SIS Pré-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____
Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____
Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
Data da vacina contra influenza: ____/____/____

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAg								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a:								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____
Local do parto: _____
Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____
Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
Se sim, qual? _____
Peso de nascimento da criança em gramas _____

Consulta puerperal

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

[illegible]



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL